

**FACULTAD DE CULTURA FÍSICA "NANCY URANGA ROMAGOZA"**  
**PINAR DEL RÍO.**



***TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL  
TÍTULO DE MASTER  
EN ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA***

**TÍTULO: Conjunto de actividades físicas y recreativas para mejorar la salud de los adultos mayores de 60 a 70 años en la comunidad 5 de Septiembre del Municipio de Pinar del Río.**

**AUTOR: LIC. Caridad Rodríguez Toledo**

**TUTORES: Msc. Félix Pérez Rodríguez  
Msc. Lázaro Pastor Chirino.**

**"AÑO DEL 50 ANIVERSARIO DEL TRIUNFO DE LA REVOLUCIÓN"**

**2009**

**“LA VEJEZ ES UN TRIUNFO, PARA ALCANZARLA  
HEMOS DE DEJAR UNA ESTELA DE AMOR Y  
SACRIFICIO EN NUESTRO ANDAR POR LOS CAMINOS  
DE LA VIDA”.**

Fidel Castro Ruz



# DEDICATORIA

A mi madre por ayudarme en todos los momentos de mi vida.

A mis hijos y mis nietos Camilita y Dieguito por ser fuente de mi inspiración.

A mi esposo que Tanto me ayuda para llegar hasta aquí.

# AGRADECIMIENTOS

Al colectivo de profesores del Instituto Superior de Cultura Física Nancy Uranga  
" por su dedicación durante los dos años de maestría.

Expreso mis agradecimientos a todas las personas que de cualquier forma han contribuido a la culminación de este trabajo, a mis tutores Félix y Lázaro y en especial a Michel Morejón por su ayuda incondicional. A René Díaz, Héctor Piñeiro, Héctor Padrón, Nancy Rodríguez y Olga L Plasencia. Candelario Lugo, Marlen Labrador, Ana Rosa Negáis. Tony y Muy Especial a la Doctora: **MARÍA DE LOURDES RODRÍGUEZ PÉREZ.**

## **RESUMEN**

El presente trabajo está encaminado a mejorar la salud de los Adultos Mayores en la población del Reparto 5 de Septiembre (Mayca) del Municipio de Pinar de Río y consiste en un conjunto de Actividades Físicas, Deportivas y Recreativas.

Para realizar un diagnóstico inicial y conocer las preferencias que tienen acerca de las actividades físicas y recreativas se aplicaron entrevistas a Adultos Mayores, profesores de Cultura Física y los médicos de la familia.

Las principales alteraciones encontradas fueron: la economía familiar crítica, convivencia de tres o más generaciones, presencia de discapacitados, separación eventual de un miembro, mala higiene del hogar y falta de apoyo de otros familiares, todo esto hizo que predominara la necesidad e interés por las actividades físicas .

Teniendo en cuenta que debemos tener presente las patologías de los mismos, realizamos un diagnóstico de salud para hacer una mejor planificación de las actividades físicas y recreativas que les permiten integrarse a la comunidad y mejorar su salud y calidad de vida como agentes activos en la transformación de la sociedad.

Consideramos que el proyecto tiene como perspectiva un carácter preventivo y recuperativo y estabiliza así el proceso de envejecimiento por lo que se propone un programa de actividades físicas y recreativas para los adultos de 60 a 70 años

Palabras Clave

- **Adulto mayor, actividades físicas y recreativas,**

# Índice

Introducción-----	1
-----	
Capítulo I: <b>Marco teórico conceptual</b> -----	8
-----	
1.1 La vida del Adulto mayor.-----	8
----	
1.2 <b>Características biológicas y psicológicas del adulto mayor cambios en la tercera edad. Consideraciones anatómica fisiológicas del envejecimiento. Teorías biológicas del adulto mayor</b> -----	17
-----	
1.3 Características psicológicas del adulto mayor en nuestra muestra.--	24
-----	
1.4 Actividades físico y recreativas en los adultos mayores -----	31
-----	
1.5 Objetivos y características de la actividad física y recreativa -----	37
-----	
1.6Definición de términos-----	42
----	
Capítulo II: <b>Marco Metodológico, Resultados y Propuesta.</b> -----	44
-----	
2.1 Caracterización de la comunidad objeto de estudio.-----	47
-----	
2.2 Análisis de los resultados. Diagnóstico Inicial-----	48
-----	

2.3 Conjunto de actividades físicas y recreativas-----	52
---	
2.4 Indicaciones para la realización de ejercicios específicos con adultos mayores-----	53
-----	
2.5 Ejercicios a realizar con los adultos mayores-----	54
-----	
2.6 Análisis de los resultados después de aplicar los ejercicios durante seis meses-----	61
-----	
2.7 Criterio de Especialistas-----	68
-----	
Conclusiones-----	69
-----	
Recomendaciones-----	70
-----	
Bibliografía	
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

Las actividades Física Recreativas como su contenido así lo indican, son aquellas que satisfacen las necesidades de movimiento del ser humano para lograr como resultado final: salud, alegría y satisfacción, de aquí podemos inferir la Importancia que representan para la sociedad.

Teniendo en cuenta la situación mencionada hemos elaborado un conjunto de actividades físico-recreativas para el adulto mayor mediante las cuales se busca encontrar una forma práctica y sencilla para poder implementar medidas de atención a los mismos, dándole respuesta al abandono, la marginalidad y el sedentarismo y constituyendo a la vez una vía para canalizar la utilización del tiempo libre ya que esta es una necesidad social para el individuo, en cierta medida, de su empleo racional y útil, dependerá el papel que desempeñe el hombre y que pueda alcanzar en la sociedad.

Se afirma que, a escala mundial, el siglo XX ha sido de crecimiento para la población y que el siglo XXI será el de su envejecimiento. La era moderna se caracteriza no tanto por el aumento en el límite superior de la duración de la vida humana sino por un aumento en la proporción y el número de quiénes viven para acercarse a ese límite (2,3).

Ante esta realidad, la sociedad y las instituciones rectoras se enfrentan a la revolución de los servicios sociales, reto que impone la situación actual para mejorar la calidad de vida de este segmento poblacional en el planeta, con una concepción de integralidad y universalidad para el diseño armónico de las estrategias en el orden político, económico y social.

La evolución de la población de Cuba ha tenido cambios significativos a lo largo de este siglo, fundamentalmente en los últimos 48 años. Alrededor de 1960, la población de Cuba era algo superior a los 7 000 000 de habitantes, en enero de 1996 arribó a los 11 000 000 y en el año 2000 fue superior a 11 100 000. En este siglo, cuando se cumplan sus primeros 2 decenios, la población alcanzará los 11 7 00 000 de habitantes, según las últimas proyecciones realizadas.

La dinámica poblacional que ha venido presentándose en las últimas décadas, evidencia la aparición de un proceso de envejecimiento, y las proyecciones de población revelan que para el año 2025 Cuba será el país más envejecido de la región. Estas etapas avanzadas de la transición demográfica se caracterizan



por el envejecimiento de la población, es decir, por el aumento de la proporción de ancianos, los cuales crecen a una tasa anual de un 3 por ciento, mientras la población total lo hace alrededor del 1 por ciento. Ello debe ser tenido en cuenta para la planificación del desarrollo económico y social de un país, pues exige considerables inversiones, fundamentalmente en apoyo social y financiero; en atención a la salud, y en actualización de la capacitación y educación para maximizar una vida productiva y satisfactoria de los Adultos Mayores.

Los problemas relativos al envejecimiento son complejos, pues configuran al adulto mayor como un inválido, de ahí parte la necesidad de mostrar a la sociedad que el adulto mayor es un ser activo, capaz de ofrecer respuestas creativas con base en la experiencia de vida, considerando que el envejecimiento propicia oportunidades de nuevas habilidades y de nuevos conocimientos.

Incluir al adulto mayor en la vida real es incorporarlo en las discusiones de problemáticas evidentes en el desarrollo humano y social, ya que el mismo es un actor político dentro de la esfera privada, familiar y social, independientemente que este derecho este siendo relegado tanto por la propia familia, como por la sociedad, que todo el tiempo lo elimina de diferentes formas por la precariedad en la atención de salud, educación, cultura y recreación.

La actividad física es necesaria en ese público ya que a partir de los 60 años comienzan a presentarse dificultades, dentro de ellas: problemas de locomoción, poca resistencia física y control de la postura, debilitamiento de la fuerza muscular y flexibilidad, aumento de peso, aparición de enfermedades como la osteoporosis, diabetes y otras que repercuten en su bienestar social y que la práctica de actividades físicas contribuye a mejorar.

La vida de las personas mayores está cambiando debido al avance de la sociedad: la esperanza, calidad de vida y la práctica de actividades físicas en este grupo social aumenta considerablemente, provocando un aumento de la demanda de programas de actividades físicas para mayores. Para cubrirla el profesional de la Educación Física debe conocer las necesidades de estos grupos sociales, y diseñar programas acorde con las mismas.

En el presente trabajo se realiza un análisis sociológico y una identificación de las características más comunes en este sector de la población en continuo crecimiento, fundamentadas en teorías y clasificaciones de autores de reconocido nivel, por lo que esperamos que el mismo sea de utilidad para profesionales de la Educación Física y toda persona relacionada con el trato de personas mayores.

Pero, ¿qué significa ser mayor desde un punto de vista sociológico? Veamos detenidamente cada uno de estos términos y expresiones. La calidad de vida y la creación de un estilo de vida en la población, presupone una relación dialéctica entre la organización adecuada del tiempo libre y la salud, mental y física de cada persona, ya que por un lado, la realización de un grupo de actividades físicas, recreativas y deportivas lo preparan para el pleno disfrute de la vida.

El Estado Cubano decreta el derecho a jubilarse a los trabajadores de 60 a 65 años, sin embargo el hombre a ésta edad no se siente viejo, por el contrario con mucha frecuencia él trata de aumentar su actividad motora mediante ejercicios físicos, a través del Círculo de Abuelos.

En Cuba se cuenta con casi un cuarto de millón de Adultos Mayores integradas el 21% de la población mayor de 60 años, lo que hace más factible la interrelación entre los ancianos y la comunidad.

La elaboración de un conjunto de actividades físicas para los Adultos Mayores deben llevar en consideración, básicamente el objetivo para que el mismo pueda cumplir sus necesidades básicas diarias, o sea, intentar impedir que el Adulto mayor pierda su auto-independencia manteniendo su salud física y mental. a través de las actividades física deportivas y recreativas.

### **Fundamentación del problema**

Teniendo en cuenta que las actividades físicas y recreativas son aquellas que satisfacen las necesidades e intereses del ser humano para lograr como resultado final: salud, alegría y satisfacción, podemos inferir la Importancia que esta representa para la sociedad.

En el Reparto 5 de Septiembre existen dificultades en cuanto a la poca realización de actividades físicas recreativas que mantengan o mejoren la salud

en correspondencia con los intereses y necesidades del adulto mayor en dicha comunidad.

**Problema científico:**

¿Cómo contribuir a mejorar la salud de los adultos mayores comprendidos entre la edad de 60 a 70 años en la Comunidad “5 de Septiembre” del Municipio Pinar del Río?

**Objeto de estudio**

La salud del adulto mayor.

**Campo de acción**

Actividades Físicas y Recreativas para los Adultos Mayores.

**Objetivo general**

Proponer un conjunto de actividades físicas y recreativas que contribuyan al mejoramiento de la salud de los Adultos Mayores de 60 a 70 años de la comunidad 5 de septiembre

**Preguntas científicas:**

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos, metodológicos, biológicos y psicológicos conocidos acerca del mejoramiento de la salud de los Adultos Mayores de edades entre 60 y 70 años?
2. ¿Cuál es el estado actual de salud de los Adultos Mayores en el CM #:20 en las edades entre 60 y 70 años de la Comunidad 5 de Septiembre?
3. ¿Qué actividades físicas y recreativas proponer para contribuir al mejoramiento de la salud de los Adultos Mayores en el CM #: 20 de edades entre 60 y 70 años en la Comunidad 5 de Septiembre?
4. ¿Cómo valorar la puesta en práctica del conjunto de actividades físicas y recreativas con vista a mejorar la salud de los Adultos Mayores del CM #:20 de edades entre 60 a 70 años de la Comunidad 5 de Septiembre?

### **Tareas científicas.**

1. Determinación los referentes teóricos, metodológicos, biológicos y psicológicos sobre la salud de los Adultos Mayores entre las edades de 60 y 70 años.
2. Caracterización el estado actual de salud de los adultos mayores del CM #: 20 de edades entre 60 y 70 años de la Comunidad 5 de Septiembre.
3. Elaboración de un conjunto de actividades físicas y recreativas para contribuir al mejoramiento de la salud de los Adultos Mayores del CM #:20 de edades entre 60 y 70 años de la Comunidad 5 de Septiembre.
4. Valoración de la aplicación del conjunto de actividades físicas y recreativas en los Adultos Mayores del CM #:20 de edades entre 60 y 70 años de la Comunidad 5 de Septiembre.

**Se emplearon métodos teóricos y empíricos.** (**Teóricos:** Histórico – Lógico, Analítico – Sintético, Inducción – Deducción, Trabajo con Documentos, **Empíricos:** Observación, Entrevista, Encuesta, Intervención Comunitaria y Matemático – Estadístico), los cuales aparecen explicados dentro del capítulo II.

**El aporte teórico** fundamental de esta investigación lo constituye la propuesta de actividades físicas y recreativas para mejorar y/o mantener la salud en Adultos Mayores de edades entre 60 y 70 años del Reparto 5 de Septiembre del consultorio #: 20 del Consejo Popular Carlos Manuel.

Como principales **aportes prácticos** en este estudio se destacan la presentación de un conjunto de actividades físicas y recreativas para mejorar y/o mantener la salud en Adultos Mayores de edades entre 60 y 70 años del Reparto 5 de Septiembre del consultorio #: 20 del Consejo Popular Carlos Manuel.

La **novedad científica** se revela en el conjunto de actividades físicas y recreativas para mejorar y/o mantener la salud en Adultos Mayores de edades entre 60 y 70 años, así como todas las orientaciones metodológicas ofrecidas para la realización de los ejercicios. Por lo que la novedad en nuestro trabajo está fundamentada en el desarrollo, por primera vez, de un Proyecto Deportivo Comunitario en este reparto, que trae consigo un beneficio social al adulto mayor proporcionándole mejoramiento de la salud, calidad de vida, socialización y correcto empleo del tiempo libre lo que permite la elevación de la cultura general integral de la muestra estudiada.

La **actualidad** de esta investigación radica en la necesidad de mejorar el estado de salud de los Adultos Mayores de 60 a 70 años, mediante un conjunto de actividades físicas y recreativas.

Con la culminación de esta obra esperamos obtener importantes resultados, que no sólo sirvan de herramienta para la solución de un problema latente, sino también como proyecciones, en este sentido, esperamos además que la propuesta de estas actividades físicas y recreativas en este grupo de Adultos Mayores, sea la vía para el fortalecimiento de su estado de salud.

**La tesis se ha estructurado de la siguiente forma:** Una introducción donde se fundamenta el diseño teórico y metodológico de la investigación realizada. En el primer capítulo, se destacan los referentes teóricos que han caracterizado al adulto mayor a través de la historia, haciendo énfasis en los adultos mayores de 60 a 70 años.

En el segundo capítulo se refleja el diagnóstico de la situación actual que presentan los adultos mayores de 60 a 70 años del Reparto 5 de Septiembre del consultorio #: 20 del Consejo Popular Carlos Manuel.

En el tercer capítulo se presenta el conjunto de actividades físicas y recreativas propuestas para mejorar el estado de salud en los adultos mayores de 60 a 70 años. Las páginas finales están dedicadas a las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos

### **Resultados esperados.**

Mejorar la práctica de actividades físicas y recreativas en la comunidad objeto de estudio.

Que un número considerable de adultos participe de forma entusiasta en las actividades y así lograr una mayor socialización en la comunidad.

Lograr con este conjunto de actividades físicas y recreativas se fortalezcan en el plano biológico, psicológico y social para que lleguen a mejorar la salud.

Mejorar el estilo de vida del adulto mayor.

**Este trabajo ha sido presentado en diferentes eventos tales como:**

**Diploma:** Por haber participado en la condición de autor en el Evento de Mujer Creadora de la ANIR 2008 en la CTC provincial.

**Diploma:** Por participar en el evento Ramal de Ciencias Sociales de la Dirección Municipal de Deportes y CITMA de Pinar del Río en los años 2007 y 2008

**Reconocimiento:** Por participar como autor en el evento de Forum Municipal y Provincial de deportes julio 2007 -2008.

**Publicaciones**

Acciones para el trabajo con el adulto mayor en Reparto 5 de Septiembre  
presentado en el Evento Internacional; en la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes en Ciudad de la Habana

## **CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.**

### **LA VIDA DEL ADULTO MAYOR. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y ACTIVIDADES FÍSICAS Y RECREATIVAS**

#### **1.1 La vida del Adulto mayor.**

##### **Antecedentes**

En la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien definidas durante el desarrollo. La infancia es la primera, en la cual se da el primer contacto con el mundo y la sociedad en donde las personas le dan enseñanzas básicas para una formación personal. Durante la adolescencia el individuo se identifica con inquietud y rebeldía, ante las reglas establecidas en su afán de cambiar el mundo a su manera mientras su cuerpo se identifica y madura con su sexualidad. Durante la juventud, se desarrolla su personalidad, al término de esta etapa se alcanzan logros de estabilidad social y personal.

Durante la madurez, que es la siguiente etapa el ser humano, se inicia a vivir con las bases del pasado, una familia y paz precisas. La jubilación en edad avanzada, se ha convertido en un símbolo de entrada a la vejez, sus repercusiones concretas varían mucho de caso en caso y su importancia no debe subestimarse. Al terminar la actividad laboral, el individuo se aparta de uno de los grupos primarios más importantes, el grupo de trabajo.

Para abordar el proceso social de envejecimiento no basta hacer un enfoque biológico unilateral de los cambios que se producen, la noción de (viejo) es relativo y está sujeta a diferencias subjetivas, estas personas no tienen en modo algunos menos intereses o deseos de contacto que las demás.

El medio social asigna a los integrantes de la vieja generación un sistema de normas de conducta, o sea se espera de ellas una conducta muy definida, al mismo tiempo se utilizan rasgos diferentes para clasificar a una persona como generación vieja, y se parte tanto de fenómenos sociales como biológicos. En la actualidad, ni el propio anciano se considera a si mismo como inactivo y carente de intereses sociales.

## El envejecimiento

Son muchos los autores como Foster W; Fujita , Fbourliere (20-27) F., y otros los que estudian el problema de la involución por la edad, y que han observado los cambios relacionados con el envejecimiento que se produce en los órganos y tejidos más disímiles del organismo humano. Sin embargo, el envejecimiento no es solamente la pérdida de las funciones, ya que al mismo tiempo en el organismo se desarrollan mecanismos compensatorios que se oponen a este fenómeno.

El envejecimiento se manifiesta según Fbourliere (20) en una disminución progresiva y regular, con la edad, "del margen de seguridad " de nuestras funciones, que parecen tener un ritmo de crecimiento y decrecimiento propio de la especie, por tanto, genéticamente programado, pero, no obstante, ampliamente afectado por las condiciones de vida.

Durante la **tercera edad**: la última etapa del ser humano, el individuo empieza a sufrir los estragos físicos de su edad, comenzando por perder su agilidad, y el cabello, en fin pierde gran parte de sus habilidades físicas e intelectuales.

Cuando la persona envejece sus sentidos: vista, oído, olfato, gusto, y tacto, tienden a disminuir. ¿Cómo afectan estos cambios en su conducta? (¿Cómo estoy cambiando?, Wiliam Spear, 1989, pp. 95 - 96) (57)

La atención del anciano requiere de mayores conocimientos y también de varias habilidades por parte de los que las atienden como el gericulturista, gerontólogo, enfermeras, etc.

Uno de los principales objetivos en la atención del anciano, tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez por lo que el papel de los técnicos está dirigido a la valoración del estado de salud - enfermedad, el diagnóstico y actividades que deben realizar.

El mundo del anciano está muy relacionado al proceso de pérdidas la cual lo impacta y le ocasiona un estado de crisis.



En la etapa adulta las pérdidas se compensan a través de nuevas adquisiciones ya sean materiales o sociales, las cuales en la vejez no es posible compensar

El estado cubano decreta el derecho a jubilarse a los trabajadores de 60 a 65 años, sin embargo el hombre a ésta edad no se siente viejo, por el contrario con mucha frecuencia él trata de aumentar su actividad motora mediante ejercicios físicos, a través del Círculo de Abuelos.

En Cuba se cuenta con casi un cuarto de millón de personas en la Tercera Edad integradas a los Círculos de Abuelos, el 21% de la población mayor de 60 años, lo que hace más factible la interrelación entre los ancianos y la comunidad. La prolongación de vida y la capacidad de trabajo de la persona de edad media y madura es uno de los problemas sociales más importantes en las que debe incidir el profesional de la Cultura Física y el Deporte en la lucha por la salud y la longevidad.

El ritmo del envejecimiento varía según los individuos, es un proceso individual que cambia con los pueblos y las diferencias sociales. Por ende, el envejecimiento es un proceso complejo y variado que depende no sólo de causas biológicas, sino también de las condiciones sociales de vida y una serie de factores de carácter material, ambiental, etc. Por eso, es rasgo característico de nuestra sociedad la lucha por la longevidad, por la conservación de la salud.

El envejecimiento diferenciado existe en ciertos sujetos que parecen representar más o menos envejecimiento del que indica su edad y se reemplaza la edad cronológica con la edad biológica, esto expresa mejor capacidad de resistencia del organismo. Muchas personas son biológicamente más viejas y representan menos edad.

La persona que practica ejercicios físicos de forma sistemática, es difícil fijarle una edad concreta y esto se debe al rejuvenecimiento biológico funcional. Podemos afirmar que el envejecimiento no se produce de la misma manera en

todos los órganos del mismo sujeto así como, o en varios sujetos. Por lo que pensamos que estos adultos están en condiciones de reinsertarse a la vida laboral.

La pérdida del empleo y del ingreso regular, supone un cambio serio para el hombre anciano, que se ve precipitado por el prurito de rapidez importante en nuestro actual sistema, industrial. La vejez crea generalmente un problema, económico, pocos son los asalariados que pueden sostener una familia y ahorrar al mismo tiempo dinero que garantice su propio mantenimiento en la ancianidad. Con demasiada frecuencia los hijos, ya adultos tienen bastante con mantener a sus propias familias para poder cuidar de sus padres ancianos.

El problema del envejecimiento se examinó por primera vez en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2000 (44). En aquel momento no era tan evidente que la población mundial envejecería de forma tan impresionante como sucedió en los decenios siguientes. En 1969, 20 años después, se reexaminó la situación, y finalmente se exhortó a la celebración de una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

En agosto de 1982 la ONU organizó en Viena la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, con la finalidad de discutir el impacto del envejecimiento poblacional y promover las políticas que permitieran prever y reaccionar de manera oportuna ante las consecuencias que ese fenómeno acarrearía. La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró a 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad y emitió una declaración donde exhortó a la sociedad internacional a facilitar la colaboración entre sectores y naciones y a crear una sociedad para todas las edades; además decidió que se celebrara en Cuba el Día del Adulto Mayor como actividad central latinoamericana de ese organismo ese año.

A lo largo de la historia el hombre ha estado preocupado por el envejecimiento y los miembros más viejos de todas las sociedades han recibido siempre algún grado de atención, ya sea en sentido positivo o negativo. Los antiguos chinos consideraban el envejecer como un gran honor y Confucio establecía una

correlación positiva entre la edad de una persona y el grado de respeto hacia ella. Por el contrario, los antiguos egipcios odiaban envejecer y desarrollaron toda una serie de pociones para evitarlo. En la antigua Grecia existían opiniones divididas: Platón promocionaba a los ancianos como mejores líderes (gerontocracia) mientras que Aristóteles negaba esto. Tampoco los dioses olímpicos amaban a los ancianos. Para estos griegos adoradores de la belleza, la vejez, con su deterioro inevitable, no podía menos que significar una ofensa al espíritu, motivo de mofa en sus comedias. En la época del Imperio Romano, en las naciones conquistadas por éste, a los primeros que mataban eran a los viejos y a los enfermos, por considerarlos una carga. Conocidos son también, durante la conquista de América, los intentos de Ponce de León por encontrar la Fuente de la Juventud en la Florida, lugar donde encontró la muerte en manos de los salvajes, conforme han existido todas estas opiniones, también existen múltiples definiciones del envejecimiento, teniendo en cuenta que es un proceso complejo en el cual inciden genética y medio ambiente y que hay que enfrentarlo desde varias aristas como son los aspectos biológicos, los psicológicos y el modelo social, esencia filosófica de la vida humana. Una definición que abarque todos estos aspectos es en extremo difícil de enunciar.

La población del mundo se ha multiplicado en la última mitad del siglo. En el 1950, habían dos mil millones y medio de habitantes. Para 1960 aumentó a tres mil millones, cuatro en 1975, cinco para finales de la década de los ochenta y ahora, estamos a punto de llegar a los seis mil millones de habitantes. En algún momento de este siglo, llegaremos a 10 mil millones (6,7).

Llegar a los primeros 5 mil millones tomó por lo menos 50000 años; los segundos llegarán en sólo 50 años. Este incremento se está dando principalmente en Asia y África y su causa es la reducción en la mortalidad infantil y el aumento en la expectativa de vida. Sin embargo, el tiempo de vida depende en gran parte del lugar en que se vive. La expectativa de vida en Japón es de 81 años para las mujeres y 76 para los hombres; esto representa menos de la mitad de la expectativa en Sierra Leona

En 1950 se estimaba que 371 millones de personas, el 6% de la población total del mundo, tenían más de 65 años. Esta proporción es mucho mayor en Europa 14%, y Norteamérica 13 % que en Latinoamérica y Asia 5% y África 3%. La proporción de población de personas mayores de 65 años es predominantemente femenina 57% y en los países desarrollados este porcentaje aumenta la degeneración física y los múltiples trastornos orgánicos constituyen uno de los principales focos de ansiedad para el anciano.

Dicha ansiedad puede verse incrementada por la suma de otros factores: cercanía final de la vida, término de la actividad laboral con la edad de la jubilación y consiguiente desocupación económica, como consecuencias de la reducción de los ingresos recibidos por el individuo al pasar o cobrar la pensión, en relación a lo que recibía cuando se hallaba activo laboralmente.

**Vejez activa.** El envejecimiento activo consiste en llevar a medida que uno envejece una vida productiva y sana en la familia, la sociedad y la economía. la vejez activa refleja el deseo y la capacidad de la persona de edad para mantenerse involucrada en actividades productivas, los estereotipos de las personas de edad como improductivos y dependientes son injustos y van en detrimento de la vitalidad de la sociedad así como de la dignidad de los individuos.

### **Promover salud**

Pese al avance de la ciencia, la respuesta sigue siendo la misma a la que arribaron los sabios de la antigüedad: llevar una vida pendiente, sin hábitos tóxicos.

Entre la lista de hábitos de vida sana, la actividad física, siempre ha ocupado un lugar destacado. Si es cierto, que en los jóvenes el entrenamiento físico representa un factor importante en el desarrollo de las facultades motoras, no debe olvidarse que el acondicionamiento preventivo de los sistemas cardiorrespiratorios, locomotor y nervioso de los adultos y ancianos, constituye un seguro de vida barato y útil, para dichas personas, de hecho representa un beneficio social y económico para el país.

La salud del anciano es una de las metas principales de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud. (49) Se define no solo como la "ausencia de enfermedades" sino como "un estado completo de bienestar físico, mental y social".

El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad implican el envejecimiento progresivo de la población. Dada la importancia actual y futura del envejecimiento de la población, la atención sanitaria a las personas mayores constituye uno de los retos más apremiantes en las próximas décadas. Envejecer conduce a un deterioro fisiológico, asociado comúnmente a enfermedades crónicas y multisistémicas, alteraciones psicológicas y discapacidades.

Se impone mantener una actividad mental y social para conservar la salud y las funciones orgánicas en la edad avanzada; así, la labor que desempeña, la posición social y las relaciones personales pueden ejercer una acción vital sobre la salud, con tanto impacto como las medidas higiénico-dietéticas.

El Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz (10) ha planteado: "Lo que gastemos en Educación Física y Deporte lo ahorraremos en medicamentos y recursos médicos".

La edad modifica los caracteres fisicoquímicos del gel coloidal, puede alterar la alimentación y la oxigenación de las células, acelerando así el desgaste y la sensibilidad a la inestabilidad reconocida de las suspensiones coloidales. Son muchos los autores y otros los que estudian el problema de la involución por la edad, y que han observado los cambios relacionados con el envejecimiento que se produce en los órganos y tejidos más disímiles del organismo humano. Sin embargo, el envejecimiento no es solamente la pérdida de las funciones, ya que al mismo tiempo en el organismo se desarrollan mecanismos compensatorios que se oponen a este fenómeno. El Envejecimiento se manifiesta en una disminución progresiva y regular, con la edad, "del margen de seguridad" de nuestras funciones, que parecen tener un ritmo de crecimiento y decrecimiento propio de la especie, por tanto, genéticamente

programado, pero, no obstante, ampliamente afectado por las condiciones de vida.

Así se explica el concepto de envejecimiento diferencial: no sólo cada órgano tiene su propio ritmo de envejecimiento en cada uno de nosotros, sino que un mismo órgano puede decrecer a una velocidad diferente de una persona a otra. A medida que se envejece, es importante distinguir entre la edad biológica y la cronológica de las personas. El Envejecimiento del organismo humano además de constituir una etapa normal e irreversible de la vida, es una forma muy especial del movimiento de la materia. Es un complejo y variado proceso que depende no solamente de causas biológicas, sino también de condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo.

El tiempo de vida de los ancianos, generalmente en situación de jubilado o pensionista, es cada vez más largo. Por eso las situaciones psicosociales y la propia personalidad pueden cambiar desde que entra a la “tercera edad” hasta que alcanza la vejez avanzada. Hay personas mayores a las que el hecho de envejecer les motiva a descubrir nuevos roles en la vida o les impulsa a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su status o razón de estar en el mundo social que conocen. Otros en cambio tienen una actitud totalmente negativa. Toda persona tiene un comportamiento, condicionado a diversos factores y su capacidad de adaptación va a depender de su salud, recursos económicos y el apoyo familiar o social que reciba.

Las posibilidades de adaptarse a la situación y puesto que la sociedad y la familia le ofrecen, están determinadas en el anciano por su pasado y sus capacidades de comunicación y respuesta.

Sobre su pasado no se puede hacer nada. Pero sí, sobre sus posibilidades de comunicación y respuesta, podemos actuar a través de la acción de un equipo interdisciplinario (familia, trabajadora social, enfermero/a, psicólogo, médico, terapeuta del lenguaje, etc. (Pág.145/114 Manual de Geriatria, A. Salgado, Guillén, 1997) (52).

El individuo de 60 años o más que se encuentra laboralmente activo tiene un sinnúmero considerable de razones para sentirse emocionalmente satisfecho en su núcleo familiar, pues presupone la conservación del status familiar, al poder influir de forma positiva en el sustento económico de la familia. En este estudio se encontró una fuerte asociación entre el tipo de relación familiar percibida por el adulto mayor y su estado de ocupación laboral.

### **Relaciones sociales del adulto mayor.**

El proceso del envejecimiento tiene lugar en el contexto social. Sí bien las limitaciones sociales y personales de los últimos años podrían limitar o modificar el comportamiento social también presentan nuevas oportunidades y experiencias sociales, gratificantes para las personas de edad.

El comportamiento social al igual que la juventud, se ve influido por dos factores importantes: las características personales del individuo y apoyos sociales disponibles.

Los abuelos son muy útiles en la sociedad, dan amor, apoyo sin pedir mucho a cambio, dan consejos y también mucha sabiduría a los jóvenes, lo cual beneficia tanto a quien da como al que recibe. Muchas personas sienten la necesidad de dejar algo cuando mueren; también sienten la necesidad de dejar los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida y aconsejan y guían a los jóvenes, proceso que con frecuencia se denomina "Hacerse viejo".

Ser abuelo es una manera de satisfacer estas necesidades y mantenerse en contacto con las nuevas generaciones.

Las amistades son especialmente importantes en estos años (Baldassare Larson, 1984).

Las relaciones familiares con frecuencia remarcen la dependencia y la atención., los amigos son fuente alegría; tener una persona a la cual le cuente todos sus anhelos, preocupaciones, etc.

Aquellos cuya dignidad es formada por otros, cuidan .más de sí mismos y tienen mejor salud (Leontiev.N .A.) (36)

Los ancianos pueden enfrentar los retos normales de la edad adulta tardía con menos problemas.

### **Cambios en las relaciones sociales**

La pérdida del empleo y del ingreso regular, supone un cambio serio para el hombre anciano, que se ve precipitado por el prurito de rapidez importante en nuestro actual sistema, industrial.

La vejez crea generalmente un problema, económico, pocos son los asalariados que pueden sostener una familia y ahorrar al mismo tiempo dinero que garantice su propio mantenimiento en la ancianidad.

Con demasiada frecuencia los hijos, ya adultos tienen bastante con mantener a sus propias familias para poder cuidar de sus padres ancianos.

### **1.2 Característica biológicas y psicológicas del adulto mayor cambios en la tercera edad. Consideraciones anatómica fisiológicas del envejecimiento. Teorías biológicas del envejecimiento**

El profesor Hayflick<sup>(33)</sup> cancerólogo de la escuela de medicina de la Universidad de Stanford (California), demostró que los fibroblastos (células del tejido intersticial) procedentes de un pulmón de feto humano sufrían, en promedio unas cincuenta divisiones y luego morían mientras que era solamente unos veinte las divisiones en el caso de los fibroblastos procedentes de un pulmón de adulto, concluía que el número de divisiones de una célula es inversamente proporcional a la edad del donante. Según Hayflick,<sup>(33)</sup> el envejecimiento de un individuo con origen genético está determinado en el momento mismo de su concepción. El hombre “estaría en los últimos cuando su programa, inscrito en las moléculas de ADN, tocara a su fin.

Es de destacar que ciertas sustancias tóxicas, virus radiaciones pueden alterar también el código genético y provocar en los tejidos lesiones características del envejecimiento. No obstante, parece que la existencia de esta programación celular, no es la única causa del envejecimiento humano, dado que, de todas maneras, el hombre no vive el suficiente tiempo para agotar el programa de su multiplicación celular.



### **Envejecimiento sistema nervioso central:**

- Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
- Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.
- Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

### **Envejecimiento del aparato neuro- psicomotor:**

En la senectud se produce:

- Disminución del peso del cerebro.
- Disminución del número de neuronas cerebrales.
- Modificaciones del sistema nervioso autónomo, lo cual afecta la regulación visceral.
- Reducción del caudal sanguíneo cerebral.
- Disminución de la velocidad en la propagación de impulsos con un aumento del tiempo de respuesta.
- Reducción del consumo de O<sub>2</sub> por el cerebro.
- Puede afectarse las facultades intelectuales.
- Puede afectarse la memoria.
- Se afectan las aptitudes psicomotrices con lo cual se produce:
  - . Disminución general de las aptitudes
  - . Atención de los reflejos al nivel de huesos y de los tendones.
  - . Trastornos del equilibrio.
  - . Alteraciones en la regulación sensomotora periférica.
  - . Alteraciones espacio temporales

- . Trastornos del lenguaje.
- . Disminución de la capacidad del conocimiento perceptivo.
- . Trastornos de la escritura.
- . Alteraciones de la vista.
- . Alteraciones del oído con lo cuál se produce un aumento del tiempo de reacción psicomotriz ante estímulos sonoros.

### **Envejecimiento del aparato locomotor:**

Durante el proceso de envejecimiento aparecen lesiones óseas que alteran el proceso de calcificación ósea, producto de una insuficiencia en la producción de la hormona

Necesaria (tirocalcitonina), de ahí surgen dos alteraciones llamadas osteoporosis y osteomalacia, que muchas veces van unidas provocando incomodidades a los Adultos Mayores.

La senescencia ósea se manifiesta a través de:

- ⇒ La transformación progresiva del hueso en una sustancia esponjosa tan transparente como las partes blandas del hueso.
- ⇒ La aparición de fijaciones óseas (osteolitos) marginales alrededor del esqueleto, de los tendones y las arterias cercanas, en detrimento del periostio (membrana conjuntiva nutricia que recubre el hueso, permite su excrescencia, cuya actividad persiste toda la vida, pero que no disminuye más que en las personas Mayores.
- ⇒ El ensanchamiento del conducto medular que hace el hueso más frágil.

Todo lo anterior trae como consecuencia riesgos de fractura, sobre todo en el cuello del fémur, húmero, y de la muñeca según la caída; a nivel de las vértebras, este estado de descalcificación se manifiesta en la acentuación de las curvas fisiológicas normales.

### **Envejecimiento de las articulaciones:**

En la Mayoría de los casos la Artritis y la Artrosis son las enfermedades óseas que más afectan a los Adultos Mayores, sobretodo porque a estas edades las posiciones y posturas adoptadas no son las más adecuadas y existen

alteraciones mecánicas provocadas por traumas en una o más articulaciones. El apareamiento de ambas alteraciones trae consigo:

⇒ **Lesiones en los discos intervertebrales:** Estas lesiones provocan compresiones de las raíces nerviosas con la consiguiente radiculitis y radiculargia, las más frecuentes son las correspondientes a la región cervical y la lumbar provocando braquialgias y ciatalgias respectivamente puede presentarse también hernias discales, sus causas más frecuentes son los traumas, esfuerzos desmedidos, movimientos bruscos, alteraciones estáticas, etc.

**Los músculos:** Estos sufren alteraciones metabólicas que afectan su masa y su manifestación, provocando así pérdida de fuerza, resistencia, rapidez y coordinación de los movimientos, también se produce pérdida de la flexibilidad. La fatiga muscular se presenta muy rápidamente debido a:

- Deficiencia en las condiciones de oxigenación
- Disminución en la producción energética
- Trastornos del equilibrio ácido - básico de la sangre.
- Variaciones del sistema hormonal y los mediadores químicos.
- Insuficiencia de la regulación nerviosa y respiratoria.
- Desequilibrio neurovegetativo a nivel de los centros de regulación del sistema emocional (hipotálamo y riñen céfalo), etc.

### **Envejecimiento sistema cardiovascular:**

Se pueden observar los procesos de envejecimiento de dos formas:

#### **A nivel anatómico:**

- ⇒ La masa muscular cardíaca y su relación de peso con el peso total del organismo no varía.
- ⇒ Las válvulas (sobre todo las aortitas) presentan frecuentes depósitos ateroma tozos que pueden ser causa de soplos.
- ⇒ Las fibras del miocardio sufren disminución de la estriación, atrofia, compensado por una proliferación conjuntiva, modificaciones de la

elasticidad y la contractilidad, depósitos pigmentarios de tipo lipídicos que aumentan progresivamente con la edad.

- ⇒ Los vasos presentan alteraciones debido a la aterosclerosis cuya frecuencia aumenta con la edad (principalmente a nivel de la aorta abdominal y la coronaria), la cuál predispone a anginas de pecho y a infartos del miocardio.

### **A nivel patológico:**

- ⇒ **Los soplos:** puede presentarse debido al estrechamiento de la aorta.
- ⇒ **Hipertensión arterial:** puede presentarse de forma transitoria o permanente, debido a insuficiencias cardíacas o aórticas, esta puede favorecer la arteriosclerosis, la cuál predispone a anginas de pecho y a infartos del miocardio.
- ⇒ **Angina de Pecho:** Llamada también de esfuerzo, se manifiesta en forma de dolor paroxístico de origen cardíaco que se traduce, después de un esfuerzo, en una sensación de constricción violenta el tórax, pudiendo extenderse a los miembros superiores, los hombros y los maxilares. Puede reproducirse cada vez que el individuo se encuentra sometido a un esfuerzo cualquiera.
- ⇒ **Infarto del miocardio:** Es la necrosis de una parte del músculo cardíaco debido a la arterosclerosis obliterante de las coronarias. En el Adulto mayor rara vez se manifiesta con una gran crisis dolorosa del tórax típica del adulto, incluso puede no haber dolor, manifestándose entonces en forma de influencia cardíaca,
  - ⇒ **Disnea:** Períodos de fiebre, trastornos digestivos o un accidente vascular cerebral.
- ⇒ **Hipotensión Ortostática:** Es la caída de la tensión arterial, que varía en importancia y es debido a la disminución del caudal circulatorio, cuando se pasa de repente de la posición yaciente o en cuclillas a la posición del pie.
  - Elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica).
  - Descenso de los niveles de presión del pulso.
  - Disminución de los niveles del volumen - minuto.
  - Empeoramiento de la función contráctil del músculo cardíaco.
  - Reducción de la luz interna de vasos y arterias.
  - Disminución del funcionamiento de los vasos capilares.

- El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
- Reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.
- Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.

### **Envejecimiento de órganos de la respiración:**

Se manifiesta en atrofas de las mucosas de la nariz, la faringe, la laringe, irritación de la garganta, la voz áspera y temblorosa; desde el punto de vista pulmonar, es el sofoco al menor esfuerzo, el hablar jadeante, la tos rebelde, la necesidad frecuente de expectorar, variaciones en el ritmo y la profundidad respiratoria, pueden variar en volúmenes aéreos, la movilidad torácica se afecta con lo cuál también se afecta la capacidad vital (cantidad de aire renovable en una sola vez y del cuál podemos disponer, es de aproximadamente 3.5 litros).

- Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.
- Disminución de la ventilación pulmonar.
- Aumento del riesgo de enfisemas.
- Disminución en la vitalidad de los pulmones.
- Aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios.
- La respiración se hace más superficial.

### **Envejecimiento del aparato digestivo:**

Se producen modificaciones en general, las cuáles empiezan desde la boca en el desgaste de los dientes, pérdida de los mismos, disminución de la secreción salival, dificultades en la deglución, etc., se presenta también disminución en la secreción gástrica sobre todo el ácido clorhídrico lo cuál afecta la maceración ácida dificultando la digestión y favoreciendo en los intestinos la formación de una flora microbiana anormal.

Se produce atrofia de la mucosa intestinal, se debilitan los músculos abdominales, lo que favorece la formación de hernias y el aumento de los gases intestinales y una tendencia al descenso de órganos, el hígado se atrofia con lo cuál se afecta su metabolismo y finalmente el páncreas disminuye su capacidad proteo lítica y lipolítica con lo cuál se afecta la asimilación de

proteínas y las grasas y por consiguiente, el aumento de una flora intestinal de putrefacción.

### **Envejecimiento de las glándulas endocrinas:**

Producto de los distintos cambios en órganos y sistemas, el funcionamiento de las glándulas de secreción interna también sufre modificaciones con lo cuál se alteran procesos metabólicos de transporte, de síntesis y otros, lo cuál afectan las respuestas adaptativas del organismo ante el trabajo, la recuperación y otros.

Por todo lo anteriormente expuesto es necesario que toda actividad desarrollada en el Adulto mayor tanto profiláctica como con fines terapéuticos tiene necesariamente que ajustarse a sus posibilidades funcionales y a su capacidad de adaptación, factores de los cuales depende el éxito y los buenos resultados. Siendo la prolongación de la vida y el mantenimiento o aumento de la capacidad de trabajo de la persona de edad avanzada uno de los problemas sociales más importantes en los que debe incidir el profesional de la Cultura Física en la lucha por la salud y la longevidad.

Según (Leontiev, N.A. (36) 1999) La Psicología parte de un modelo diferente y propio, que se denomina como el "Modelo Comportamental", que explica los procesos implicados en el envejecimiento en función, básicamente, de la organización de la información y el aprendizaje continuo del sujeto. La información se organiza internamente en el organismo mediante los distintos procesos comporta mental: Sensación, Percepción, Memoria, Pensamiento, Activación y Atención. Entendidos éstos como organizadores de la información que permite una respuesta psicológica más o menos eficaz, su estimulación y aprendizaje permanentes, permitirán mantenerlos eficaces todo el tiempo que esto se produzca

### **1.3 Características psicológicas del adulto mayor en nuestra muestra.**

#### **Aspectos psicológicos de las adultos mayores.**

- Cambio de la personalidad existe una negación al envejecimiento
- Padecen de insomnio, ansiedad depresión por la carencia sexual
- Poca motivación y desinterés por realizar cualquiera actividad.
- Carencia de afecto.
- Perdida de la memoria, por lo que interviene en el proceso de información.
- Afectación de la sicromotozidad, no evolucionan de la misma manera.
- Perdida de la abc. (higiene, alimentación, comunicación y vestuario, o sea se define “como embellecer equivale a declinar aunque las acciones no son básicamente diferente a los jóvenes, es decir no existe un cambio inherente en la edad.
- Dependencia de medicamentos, búsqueda de enfermedades (quejas hipocondríaca

T. Orosa (2001) citado por Cañizare(7) ( 2003) plantea de manera general la estructura Psíquica de las personas de la tercera edad es relativamente estable y conserva sus principales características durante el periodo evolutivo dadas el cual constituye una etapa muy particular de la vida y destaca que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso aunque si se produce neoformaciones importantes

#### **Psicología de la salud y vejez.**

Estudiar a las personas mayores como un grupo que, por sus especiales características, debe ser estudiado y tratado separadamente puede llevar a conclusiones erróneas.

Por ello, es especialmente interesante contemplar la salud desde la perspectiva del ciclo vital, partiendo del supuesto de que los factores psicológicos y sociales se relacionan con la salud en cualquier edad.

Lo que es válido en la edad adulta lo es también, en términos generales para los mayores.

### **Nuevas formaciones psicológicas.**

En contraposición con el pesimismo de las ideas habituales sobre la vejez, los psicólogos hablan de nuevas formaciones psicológicas especiales en la tercera edad, son diferentes y tienen su sentido profundo y su alta destinación.

**Experiencia y sabiduría:** Privilegios de las personas maduras y de edad avanzada. Lo más importante es “agregar vida a los años”.

**Experiencia:** La experiencia individual no es simplemente el recuerdo del pasado, sino la capacidad de orientarse rápidamente en el presente, utilizando la experiencia personal y ajena (de hecho irrepetibles) y los conocimientos adquiridos.

### **Aspecto social:**

Según Kane (1987)<sup>(35)</sup> el posicionamiento del adulto mayor tiene diversas dimensiones para observar y analizar, tales como: las relaciones sociales, actividades sociales, recursos sociales, El soporte social, la sobrecarga y el estrés que recae sobre la familia, en general, o sobre la persona que cuida en particular.

Para Pascal (1996), hay que tener en cuenta que la mensuración del desempeño social no es fácil, pues se trata de un concepto amplio, lo cual envuelve todas las actividades de las relaciones humanas y que es influenciado por diferentes formas de pensar y de ver el mundo.

Por lo tanto, en este tópico sobre los aspectos sociales del Envejecimiento, hablaremos de consideraciones generales sobre la jubilación, tipos de familia, soporte social de la familia, manifestaciones sexuales, religiosidad y espiritualidad. En cuanto a las actividades y relaciones sociales, un factor bastante importante y que cambia considerablemente en la vida del adulto mayor es la jubilación, la cual lleva al individuo a apartarse de su actividad profesional, pudiendo generar un proceso de despersonalización y marginación social.



En una sociedad donde el hombre vale por lo que produce en el Ciclo “producción – consumo”, el acaba por no concebir la jubilación como derecho adquirido para hacer opciones y vivir con libertad dentro de ellas, por el contrario, pasa a vivir marginado socialmente. Esta marginación puede empezar en la propia familia, que muchas veces, segrega al padre jubilado por ser considerado, relata que una jubilación activa puede evitar que los jubilados vivan marginados, y continúen a participar del universo social. En esta situación, es buena la participación en actividades de interés del jubilado, como: grupos de convivencia, estudios, auto-ayuda, actividades físicas, actividades filantrópicas, cursos, entre otras.

La familia es considerada como el lugar de cuidados, protección, afectividad, socialización y formación de personalidades. La socialización de sus miembros para convertirse en ciudadanos, parece ser una de las tareas más importantes. En lo referente al adulto mayor, la función de protección es una de las más necesarias, puesto que la familia es una red de soporte para él; independientemente de las tradiciones culturales y económicas de cada sociedad, la familia todavía es la principal responsable por la manutención y cuidado de sus “viejos”.

Otra característica, habla del comportamiento que, de manera general, la sociedad y la familia exigen de la persona en la tercera edad, o sea, que el esté dentro de los moldes y patrones juzgados compatibles con su edad, el lugar y el papel que deba asumir. Al adulto mayor son impuestas restricciones en el vestuario, en su manera de ser y apariencia. Esto termina influenciando en las manifestaciones sexuales. En la sexualidad del adulto mayor, existe una imagen estereotipada de envejecimiento sin sexo, que despierta preconceitos y pensamientos malvados cuando se habla de sexo en la vejez. Este aspecto es parte importante en el logro de una óptima calidad de vida en esta edad y la expresión sexual saludable es **POLÍTICA SOCIAL EN CUBA: LT Sociología y Trabajo social aplicado según Ezequiel Ander.**

La Política social puede definirse como un conjunto de acciones que, como parte de las políticas públicas, tiene el propósito de mejorar la calidad de vida mediante la prestación de una serie de servicios sociales que procuran atender las necesidades básicas de todos los ciudadanos, asegurando unos niveles

mínimos de renta , alimentación, educación y vivienda. Asimismo tiene que disminuir las desigualdades sociales y aprender los colectivos que, por razones de edad o impedimentos físicos o psíquicos no puede generar recursos por medio de su trabajo.

El envejecimiento psicológico de un individuo es la consecuencia de la acción del tiempo vivido y percibido por él sobre su personalidad. El tiempo de vida de los ancianos, generalmente en situación de jubilado o pensionista, es cada vez más largo. Por eso las situaciones psicosociales y la propia personalidad pueden cambiar desde que entra a la “tercera edad” hasta que alcanza la vejez avanzada.

Hay personas mayores a las que el hecho de envejecer les motiva a descubrir nuevos roles en la vida o les impulsa a buscar nuevos medios para conservar su habitual rol y no perder su status o razón de estar en el mundo social que conocen. Otros en cambio tienen una actitud totalmente negativa. Toda persona tiene un comportamiento, condicionado a diversos factores y su capacidad de adaptación va a depender de su salud, recursos económicos y el apoyo familiar o social que reciba.

Las posibilidades de adaptarse a la situación y puesto que la sociedad y la familia le ofrecen, están determinadas en el anciano por su pasado y sus capacidades de comunicación y respuesta. Sobre su pasado no se puede hacer nada. Pero sí, sobre sus posibilidades de comunicación y respuesta, podemos actuar a través de la acción de un equipo interdisciplinario (familia, trabajadora social, enfermero/a, psicólogo, médico, terapeuta del lenguaje, etc.)

**Comunidad:** Criterios de Autores Cubanos y extranjeros.

Se constituyen como grupo humano

- -Comparten un determinado espacio físico-ambiental territorial específico.
- -Tiene una presencia en el tiempo apoyada a una o un conjunto de actividades económicas, sobre todo en sus proyectos más vinculados a su vida cotidiana.

- -Desarrolla un amplio conjunto de relaciones interpersonales.
- Sostiene su identidad e integración sobre la base de la comunidad de necesidades, intereses, sentido de pertenencia, tradiciones culturales y memoria histórica.

### **Características típicas del concepto de comunidad:**

- Una identidad y un sentimiento de pertenencia en las personas que la integran y que contribuyen a desarrollar un sentimiento de comunidad.
- Compartir tanto ventajas y beneficios, cuanto intereses, objetivos, necesidades y problemas, por el hecho de que sus miembros estén inmersos en particulares situaciones, sociales, históricas, culturales y económicas.
- Carácter histórico y dinámico.
- Ocupación de un área geográfica de un lugar que muchas veces presta su nombre a la comunidad
- Existencia de una cultura compartida, así como de habilidades y recursos, derivados a la vez que generadores, de esa cultura.
- Relaciones sociales habituales, frecuentes, muchas veces cara a cara.
- Constituir un nivel de integración mucho más concreto que el de otras formas colectivas tales como la clase social, la región, la denominación religiosa o la nación, y a la vez más amplia que un grupo primario.

### **¿Qué es trabajo comunitario?**

- No es solo trabajo para la comunidad ni en la comunidad ni siquiera con la comunidad, es un proceso de transformación desde la comunidad: soñado, planificado, conducido, ejecutado y evaluado por la propia comunidad.(APP, Taller de intercambio de experiencias)
- El conjunto de acciones teóricas ( de proyección) y prácticas ( de ejecución) dirigidas a la comunidad con el fin de estimular, impulsar y lograr su desarrollo social, por medio de un proceso continuo,

permanente, complejo e integral de destrucción, conservación, cambio y creación a partir de la participación activa y consciente de sus pobladores. (María Teresa Caballero Rivacoba)

### **¿Cuáles son los objetivos del trabajo comunitario en Cuba?**

- Potenciar los esfuerzos y la acción de la comunidad para lograr una mejor calidad de vida para su población y conquistar nuevas metas dentro del proyecto social socialista elegido por nuestro pueblo.
- Llevar a cabo proyectos comunitarios es hoy todo un reto si tenemos en cuenta que la comunidad entendida como el eslabón primario de todo proceso participativo, de cohesión interpersonal y de sentimientos compartidos, constituye un ámbito complejo y vital en todo proceso de desarrollo social.
- La necesidad de accionar en la comunidad permite afirmar que la importancia del trabajo comunitario radica en la posibilidad de atender mejor y de forma coordinada a las necesidades que la población expresa, aprovechar mejor los recursos disponibles de forma activa a la vida social económica y política del país a todos los pobladores, a través del protagonismo de la población en la transformación de su entorno.

### **Comunidad**

Según un grupo de educadores pertenecientes a la Asociación de Pedagogos de Cuba (APC) (2000),(4) “es un grupo humano que habita un territorio determinado con relaciones interpersonales, historia, formas de expresiones y sobre todo intereses comunes.”

María Teresa Caballero Rivacoba define comunidad como: “El agrupamiento de personas concebido como unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo común (intereses, objetivos, funciones) con sentido de pertenencia, situado en determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interactúa intensamente entre sí e influye de forma activa o pasiva en la transformación material y espiritual de su entorno.

**Atendiendo a estos conceptos** y como resultado de los instrumentos aplicados comprobamos que nuestra comunidad reúne todos los requisitos del concepto de comunidad planteado por María Teresa Caballero Rivacoba, porque:

**1. En la misma los miembros que habitan en ella comparten un espacio – físico ambiental o territorio específico:**

- ♦ El contexto social donde se va a desarrollar el proyecto es el Reparto 5 de Septiembre del consejo popular Carlos Manuel Es una comunidad urbana que cuenta con instituciones cercanas como es el Círculo infantil.

**2. Desarrollan un amplio conjunto de relaciones interpersonales: existen muy buenas relaciones interpersonales entre los vecinos.**

En esta comunidad existen diferentes grupos sociales que los mismos se dividen por sus intereses y necesidades y en entrevista realizada a la doctora del consultorio que atiende esta población, a la delgada de la federación y al delegado de la circunscripción, se determinó que el grupo más necesitado de un proyecto de intervención comunitaria en esta comunidad son los Adultos Mayores de 60 a 65 años desvinculados de la actividad laboral.

**¿Se pueden considerar estos adultos un grupo?**

**Definiciones de grupo:**

**Grupo:** Número de individuos los cuales se hallan en una situación de mutua integración relativamente duradera. El elemento numérico varía ampliamente yendo los dos individuos hasta una vasta comunidad nacional. Estas colectividades son grupos en tanto en cuanto que sus miembros lo son con un cierto grado de conciencia de pertenencia y por ende actúan de modo que revela la existencia grupal. (Selección de lecturas: colectivo de autores de la universidad de la Habana)

**Grupo:** Dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influyen en todas las demás, y es influida por ellas. (Shaw 1980)

Para Kresh y Crutchfield el termino de grupo pequeño se refiere al número de 2 ó más personas, las cuales establecen relaciones netamente psicológicas.

Homans, G. Considera que un grupo se define por la interacción de sus miembros y por la comunicación que pueden establecer entre ellas.

Estas definiciones no marxistas analizan el grupo pequeño como una comunidad psicológica

### **Envejecimiento.**

Además de constituir una etapa normal e irreversible es una forma muy especial de la materia, es un complejo y variado proceso que depende no solamente de causas biológicas, sino también de condiciones socioeconómicas en las cuales se desarrolla el individuo como ser social.

### **Cultura Física:**

Es parte de la cultura general, es total de los logros de la sociedad en la creación y utilización de los recursos del perfeccionamiento físico del pueblo.

El concepto de cultura física es muy amplio incluye todos los logros acumulados en el proceso histórico práctico de la sociedad, los índices de estos éxitos son entre otros, el sistema de Educación Física y también con los valores materiales y técnicos (instalaciones y material auxiliar).

**Actividad física:** Es aquella que se realiza dirigida al trabajo del desarrollo, tanto de habilidades como de capacidades físicas, para lograr objetivos encaminados a mejorar el nivel de vida de las personas. Es la facultad de moverse, obrar, trabajar o realizar una acción.

Constituir un nivel de integración mucho más concreto que el de otras formas colectivas tales como la clase social, la región, la denominación religiosa o la nación, y a la vez más amplia que un grupo primario.

- Presencia de alguna forma de organización, en función de lo anterior, que conduce a modos de acción colectiva para alcanzar algunos objetivos.

### **1.4 Actividades físico y recreativas en los adultos mayores**

La participación de los Adultos Mayores en las actividades física y recreativas y deportivas ha evidenciado una preocupación referente a la salud ya que no basta la ausencia de enfermedades mas un estado completo de bienestar físico mental social y con la calidad de vida que propone la condición humana como resultante de un conjunto de factores individuales

y social ambientales pudiendo ser modificables o no por eso la prolongación de vida y la capacidad de trabajo de la personas de edad media y madura es uno de los problemas sociales mas importantes que corresponden fundamentalmente a los profesionales de la cultura física y deportes en la lucha de la salud y la longevidad

### **La tercera edad y la actividad física**

El rendimiento físico varia a lo largo de los años, siendo el momento óptimo durante la juventud y presentando un descenso continuo a partir de los 35 años, para hacerse mas acentuado desde los 55 - 60 en adelante, como consecuencia de los cambios fisiológicos propios del proceso de envejecimiento.

Cada vez hay más personas que sobreviven hasta una edad avanzada y cada generación vive más que la anterior, es decir que las expectativas de vida han aumentado y por lo tanto estamos llegando a una cuarta edad, para diferenciarla de aquellos que si bien tienen 65 años presentan una vida activa. El hecho de sentir que tenemos una limitación temporal, influye directamente en los planes que podemos hacer con respecto al futuro. Hay personas que ante estos límites temporales se deprimen, otros que lo ignoran y otros que, acomodándose a la realidad, enfocan su vida de forma que no disminuyan por eso sus satisfacciones. Todas las teorías relativas a las causas del envejecimiento aceptan una base biológica, influida favorablemente o no por el entorno social.

Entre los factores que aceleran el envejecimiento están:

- Alimentación excesiva.
- Stress.
- Hipertensión.
- Tabaquismo y alcoholismo.
- Obesidad.
- Soledad, poca participación socio laboral.
- Sedentarismo. Poca actividad física

Entre los factores que retardan el envejecimiento están:

- Sueño tranquilo.
- Ejercicio corporal continuo.
- Buena nutrición.
- Participación socio laboral.

Una actividad física reglada, continua y adecuada retrasará los perjuicios que presentan las personas por el proceso de envejecimiento fisiológico y mantendrán por mayor tiempo la vigencia de las personas de la llamada “tercera edad”.

### **Efectos del ejercicio físico en la funcionalidad de los adultos mayores.**

El crecimiento demográfico nacional específicamente de adultos mayores vislumbra un fuerte impacto para el sector social económico y político, por lo que es necesario para los profesionales en salud diseñar estrategias de atención primaria para esta población, clasificada por la organización mundial de salud OMS como alternativas prioritaria para lograr alcanzar las metas de salud para todos.

A pesar de que la actividad física es desarrollada por todos en distinto grado durante su existencia, los cambios logrados por el organismo no son permanentes sino transitorios porque desaparecen al abandonarse su práctica, y se presentan declinaciones funcionales en la mayoría de los sistemas fisiológicos del cuerpo, las cuales provocan la incidencia y progresión de enfermedades crónicas como las cardiorrespiratorias, hipertensión, diabetes mellitas, obesidad y otras relacionadas con el proceso de envejecimiento y obesidad.

En adultos mayores la inactividad se considera fundamental en el aumento de las declinaciones que experimentan hasta en punto de casi duplicar sus posibilidades de riesgo de contraer enfermedades crónicas a diferencia de personas que participan en actividades físicas regulares.

Por lo tanto y con el apoyo de suficiente evidencia científica que señala el estilo de vida como responsable de gran parte de los problemas de movilidad pérdida de funcionalidad e independencia, es necesario brindar el servicio profesional adecuado para contrarrestar los efectos nocivos de la falta de actividad, pues



de la adaptación del adulto mayor al diario quehacer dependerán su independencia su calidad de vida y su dignidad.

Es precisamente en este contexto que debe considerarse como objetivo de la educación de la salud el enseñar comportamientos preventivos de enfermedad y resaltar como una medida más efectiva el estar físicamente activo.

Corresponde al profesional en Educación Física mostrar el vínculo entre el ejercicio y la salud en Adultos Mayores y diseñar estrategias para lograr que el adulto mayor opte por un estilo de vida activo

Según(ORTEGA Y PUJOL, 1997) (46-47) Los beneficios pueden observarse tanto a nivel físico como psico-social, desde los niños y niñas hasta los mayores, pasando por los jóvenes, los adultos, las mujeres y los discapacitados, tanto sanos como enfermos, siendo aceptada su clara influencia y utilidad para curar y rehabilitar enfermedades, para prevenirnos de muchas de ellas ,metabólicas, osteoarticulares, neuroendocrinas, problemas (enfermedades cardiovasculares mentales, cáncer de colon y de mama, entre otras) y promocionar la salud, mejorando la cantidad y, sobre todo, la calidad de vida .

### **Benéficos de la práctica regular de ejercicios físicos.**

La práctica de actividades físicas ejerce cambios y transformaciones en los diferentes órganos y sistemas del organismo del adulto mayor, con influencia sobre él.

#### **Sistema nervioso**

- Se manifiestan transformaciones positivas en el control, equilibrio y velocidad de los diferentes procesos orgánicos.
- .La coordinación y los reflejos mejoran.
- .El stress disminuye así como los estados emocionales.

#### **Nivel cardiovascular.**

- Estructuralmente se refuerzan las paredes del corazón y aumenta su masa muscular.
- Respecto a los componentes se da un aumento de glóbulos rojos, hemoglobina que transporta el oxígeno, mitocondrias, mioglobina y elementos defensivos (leucocitos y linfocitos).

- Disminuye la frecuencia cardiaca con lo cual el corazón se cansa menos al realizar una actividad.
- Estando en reposo evita la acumulación de sustancias negativas (grasa) en las paredes de las arterias y aumenta su elasticidad.
- Mejora la circulación.

#### **Nivel respiratorio.**

- Aumento de la fuerza, resistencia y elasticidad en los músculos y órganos que intervienen en la respiración.
- Amplia el volumen de la respiración disminuyendo el número de respiraciones por minuto y en general mejora la actividad respiratoria.
- La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.

#### **A nivel muscular.**

- Aumenta la cantidad de proteínas en el músculo, fortaleciendo estructuralmente las fibras musculares y tendones.
- Funcionalmente hay una mayor fuerza y resistencia.
- Aumento y mejora de la actividad energética.
- Mayor elasticidad y mejora de la coordinación motriz.

#### **Nivel óseo y articular.**

- Producen mejora en la composición ósea aumentando principalmente la vascularización y la retención de minerales.
- Estructuralmente aumenta la masa ósea y se fortalecen los elementos constitutivos de la articulación (cartílagos, ligamentos etc)

#### **Nivel metabólico.**

- La actividad física hace aumentar el HDL (grasa buena) y disminuye el LDL (grasa mala).
- Mantiene correctamente los niveles de glucosa y mejora la actividad desintoxicadora.

#### **Nivel psicosocial.**

- Quien se habitúa a realizar actividad física suele tener un mayor bienestar general, consigo mismo y con los demás.
- Ayuda a descargar tensiones de diverso tipo y aportar alegría, diversión y confianza en si mismo,

**Además de beneficiar específicamente a ciertos sistemas corporales, la buena forma física aporta las siguientes ventajas:**

- Una persona en buena forma se repondrá pronto de una enfermedad.
- Tendrá mayor resistencia a la fatiga.
- Usará menos energía para realizar cualquier trabajo.
- Su tasa metabólica será mejor y más positiva que la de una persona poco entrenada.
- El ejercicio de manera general aumenta las capacidades y habilidades físicas.
- Su efecto positivo puede ayudar a combatir ciertas costumbres negativas como fumar, beber demasiado, así como demostrar cuánto mejor se encuentra el organismo con estos excesos.

**Antecedentes históricos de la recreación**

Algunos sociólogos, como Dumazedier,<sup>(23)</sup> sostienen que el ocio es un fenómeno exclusivo de nuestro tiempo. El primero considera que con el acortamiento de la semana laboral el ocio ha pasado a tener relevancia en la vida y de forma similar Dumazedier otorga al ocio unas características que son consecuencia de la revolución industrial.

Desde nuestro punto de vista, la dimensión histórica del ocio supone un juicio de valor apriorístico. La solución viene pues, en considerar su dimensión teniendo en cuenta las coordenadas temporales y situarnos contextualmente en los diferentes momentos históricos, para de esta forma poder valorar la dimensión que alcanzó el ocio en cada uno de esos momentos. Por lo tanto, la concepción del ocio guarda una estrecha relación con una determinada época, lo cual determina su consideración en una sociedad determinada, lo que le confiere un valor o "disvalor" en función de la consideración alcanzada en una clase dominante o un sector significativo de la sociedad. En definitiva, el problema se resuelve haciendo un breve repaso histórico y en función de unas determinadas coordenadas.

### **El envejecimiento y la actividad recreativa**

El paso a la tercera edad no se realiza a una edad concreta ni de una sola vez, sino que existe un proceso que desemboca en un estado que normalmente se define por características asociadas a incapacidad, pasividad, independencia. Es importante tener en cuenta esto último para poder comprender la actitud de las personas ante este periodo de transición.

A lo largo de la historia, según ha ido evolucionando la sociedad, también ha ido evolucionando la forma de entender esta etapa de la vida. Por ello Marcos Alonso se refiere a la vejez como construcción social.

Actualmente son las instituciones y la sociedad las que establecen a partir de qué edad una persona es considerada mayor (jubilación) y como desde antaño, se les asigna unos roles sociales que especifican claramente los comportamientos y actitudes propios de los "viejos".

Aunque la existencia de estereotipos y roles sociales puedan dejarlo entrever, la vejez no es un fenómeno homogéneo y no podemos esperar de ellos conductas homogéneas.

Hay una serie de variables que influyen como el nivel económico y cultural, los hábitos de ocio, la personalidad, las relaciones afectivas, los vínculos familiares, el tipo de trabajo desarrollado, la conciencia, las enfermedades padecidas. La práctica de actividades, sean físicas, intelectuales o socio culturales, tienen influencia benéfica: frena el envejecimiento y permite vivir el período de la vejez en las mejores condiciones posibles.

Durante el tiempo libre son múltiples y muy variadas las actividades que puedan hacer los hombres ya sean jóvenes o adultos, las que mucho dependen de sus intereses y su cultura del tiempo libre.

### **1.5 Objetivos y características de la actividad física y recreativa**

- Es una forma real de satisfacer las demandas de la mayoría de la población y una posibilidad de ascender a las exigencias de la sociedad futura que se está configurando: es una constante

promoción de todos anulando la selección : todo el mundo puede participar sin que la edad el sexo o el nivel de entrenamiento se convierten en factores limitadores debe responder a las motivaciones Individuales.

- Es una alternativa al deporte tradicional anclando en gerarquías y burocracias instrumentalizando un tipo de práctica deportiva más popular accesible y económica .
- Estructura el ocio como una actividad formativa: tienen una dotación carga pedagógica suficiente y capaz de impregnar un tipo de práctica deportiva más popular accesible y económica.
- Las diferentes comportamientos motrices implican inherentemente un fin educativo, nunca otro cuya imposición pueda sustraer su naturaleza de ocio a la actividad.

### **Sobre la definición de recreación:**

Siguiendo a Johan Huizinga (1957), podríamos establecer que el vuelco de una persona a una actividad recreativa de cualquier naturaleza, se encuadrará dentro de las formas de juego.

**Recreación** es un término al que se da muchos significados. En la escuela tradicional se le llamó recreo al lapso entre dos materias u horas de clase, en el que se permitía a los alumnos jugar o descansar, reponiéndose del esfuerzo de concentración requerida por el estudio. Para muchos, la palabra tiene una connotación placentera, para otros es sinónimo de diversión, entretenimiento o descanso. Puede que la recreación esté teñida del colorido particular de estas cosas y de otras tantas, pero como en la actualidad es una disciplina que declara ser formativa y enriquecedora de la vida humana, es necesario precisar mejor su alcance, aceptando que, siendo más joven que la educación, resulta aún más difícil de definir.

La función de la recreación (palabra que comenzó a usarse por aquel tiempo), era lograr la regeneración de las fuerzas gastadas en el trabajo, esto es la regeneración de las energías empleadas, de tal manera que el hombre se

sintiera restablecido o recuperado, quedando en condiciones para iniciar sus tareas laborales. Pero este propósito, considerado desde el punto de vista que nos da la actualidad, equivale a reducir al hombre a "homo faber", es decir, a puro funcionario, que necesita pausas de descanso tan solo para poder seguir produciendo sin dificultades.

La recreación representa en sí un conjunto de conceptos etimológicos:

**Recreativo** (latín), restablecimiento; recreación (francés), diversión, descanso, cambio de acción, que excluye la actividad laboral y caracteriza el espacio relacionado con estas acciones.

Por consiguiente el término recreación caracteriza, no sólo los tipos determinados de actividad vital selectiva de la gente durante el tiempo libre, sino que también el espacio en que estos funcionan.

La **recreación** es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez. La palabra recreación nos da la idea de crear nuevamente, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un involucramiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado.

### **Pero ¿por qué el hecho de jugar en tercera edad?**

Ya sabemos que el juego es una actividad libre (sin obligaciones de tipo alguno), restringida (limitada en el espacio y en el tiempo), incierta (dependiendo tanto de la suerte como de las cualidades del participante), improductiva (sin un fin lucrativo), codificada (estando reglada de antemano), ficticia (más o menos alejada de la realidad) y espontánea.

El deseo de jugar nos acompaña durante toda la vida. A todos nos gusta hacerlo, a pesar de los prejuicios que marca la sociedad. Jugando logramos:

- Canalizar nuestra creatividad.
- Liberar tensiones y/o emociones.
- Orientar positivamente las angustias cotidianas.
- Reflexionar.
- Divertirnos.

- Aumentar el número de amistades.
- Acrecentar el acervo cultural.
- Comprometernos colectivamente.
- Integrarnos y predisponernos a otros quehaceres de la vida.

Mediante el **juego** se efectúa, en muchas oportunidades, la transmisión cultural de generación en generación, favoreciendo con su práctica el entendimiento intergeneracional cuando se crean los espacios de participación de padre - hijo - abuelo.

El juego en tercera edad cumple una función social y cultural, ya que permite sentir el placer de compartir juntos una actividad común, satisfacer los ideales de expresión y de socialización. También nos lleva a la obtención de placer y bienestar corporal y mental.

Además la actividad física - recreativa se ha identificado constantemente como una de las intervenciones de salud más significativas de las personas de edad avanzada. Dentro de sus beneficios inmediatos en el aspecto físico se pueden citar: mayores niveles de auto - eficacia, control interno, mejoría en los patrones de sueño, relajación muscular entre otros.

Las personas que se mantienen físicamente activos tienden a tener actitudes más positivas en el trabajo, están en mejor estado de salud y tienen mayor habilidad para lidiar tensiones.

Para la programación de las actividades debemos tener en cuenta la formulación de ciertos criterios, éstos son:

1. Respetar la heterogeneidad de los grupos. Significa prever la viabilidad de elaboración e una respuesta motriz adecuada a la realidad corporal de todos los alumnos.
2. Tener en cuenta la falta de tradición deportiva. Hace referencia a que la mayoría de la gente adulta no ha tenido la oportunidad de realizar prácticas deportivas o gimnásticas de manera organizada.
3. Tener en cuenta la progresiva pérdida de identificación con la imagen corporal. Por esta razón es imprescindible que la propuesta de trabajo favorezca la integración de las modificaciones que comporta la vejez, como

ser la atrofia corporal - modificación de las capacidades psicomotrices y de la relación con el entorno, con el fin de revalorizar el actuar corporal.

4. Los objetivos del plan deben responder a las necesidades y motivaciones de las personas a las cuales va dirigido. Debe prevalecer la vivencia corporal sobre el rendimiento.
5. Dar un tratamiento global a los objetivos del plan. Tratar conjuntamente los aspectos biológicos, sociales y psicológicos.
6. Permitir que cada participante escoja los medios y la manera de desarrollar cualquier situación o tareas, habiendo explorado el abanico de posibilidades. Se refiere a hacer hincapié en un método pedagógico que permita a cada individuo buscar nuevas vías de exploración e investigación.
7. Motivar para conseguir una buena dinámica de grupo. A través de elementos lúdicos y recreativos, que potencien la integración entre las personas. La propia actitud del profesor, el trabajo en parejas, en pequeños grupos, la variabilidad del material, la música, etc. van a contribuir a la motivación de los mismos.
8. La actividad a desarrollar debe ser coherente con las actividades propuestas manteniendo una continuidad y progresión dentro del programa.
9. La evaluación es la herramienta fundamental con el fin de llevar a cabo el seguimiento de todo el programa. Es el medio que nos permite revisar constantemente todas las situaciones que se presentan, tanto técnico como pedagógicas, a fin de examinar y rectificar, nuestro trabajo para seguir con el programa.

A modo de conclusión podría decir que el juego, en la tercera edad, es un esparcimiento, aunque concibe el aspecto socializador y de entretenimiento distintivo de la recreación.

Una muy aceptable y completa definición fue elaborada en Argentina, durante una convención sobre la recreación realizada en 1967, (definición que mantiene su plena vigencia) y plantea: "La Recreación es aquella actividad humana, libre, placentera, efectuada individual o colectivamente, destinada a perfeccionar al hombre. Le brinda la oportunidad de emplear su tiempo libre en ocupaciones espontáneas u organizadas, que le permiten volver al mundo vital de la



naturaleza y lo incorporan al mundo creador de la cultura, que sirven a su integración comunitaria y al encuentro de su propio yo, y que propenden, en última instancia, a su plenitud y a su felicidad".

Los autores anteriores fueron citados por Aldo Pérez Sánchez en el año (1997) en el libro Los Implementos Metodológicos de la Recreación

## **1.6 Definiciones de términos**

**Actividades físicas recreativas:** "Son aquellas con flexibilidad de interpretación y cambios de reglas que permiten la continua incorporación de formas técnicas y de comportamientos estratégicos, con capacidad de aceptación por parte de los participantes de los cambios de papeles en el transcurso de la actividad, constitución de grupos heterogéneos de edad y sexo, gran importancia de los procesos comunicativos y de empatía que puede generar aplicación de un concreto tratamiento pedagógico y no especialización, ya que no se busca una competencia ni logro se cumple Camerino y Castañar (1988,)

**Actividad física:** Es todo y cualquier movimiento corporal producido por la musculatura esquelética (voluntaria) que resulta en gasto energético por encima de los niveles de reposo (Libro de actividades Física. Idoso 2001)

**Recreación :** Proceso de renovación conciente de las capacidades físicas intelectuales y volitivas del individuo mediante acciones participativas ejercidas con plena libertad de elección y que constituye al desarrollo humano no se impone son ellas las que han de decidir como desean recrearse nuestra labor es promover y ofertar a fin de contribuya a opciones para su libre elección

**Recreación física:** Es el conjunto de actividades de contenido físico deportivo y turístico a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en el tiempo libre para el desarrollo activo la diversión y el desarrollo intelectual

**Salud:** Equilibrio biológico, psicológico y social armónico del hombre con su medio ambiente (folleto de rehabilitación física)

**Adulto mayor:** Todas las personas que cursan por el proceso de envejecimiento y que cronológicamente se ubica entre los 60 años

**Envejecimiento:** Concepto biológico que se refiere al conjunto de modificaciones inevitables e irreversible que produce en un organismo con el paso del tiempo y que finalmente conducen al fallecimiento ( Diccionario en Carta)

### **Conclusión Parcial**

Al hacer una valoración de los antecedentes desde el punto de vista teórico en que se apoya la investigación quedó demostrado que la actividad física y recreativa constituyen una vía de gran factibilidad para incidir en las esfera biológicas psicológica y social de los adultos mayores, o sea en el estado de salud de los mismos, por lo que quedó demostrado al caracterizar el estado actual de este tipo de actividades, como resultado que las mismas actúan en favor de mejorar o mantener la salud del adulto mayor.

## **CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO, RESULTADOS Y PROPUESTA.**

### **Diseño metodológico**

**Estudio exploratorio y descriptivo a través de encuestas, entrevistas de estas personas, teniendo en cuenta las características de la comunidad**

### **Métodos a utilizar:**

Se emplearon **métodos teóricos y empíricos.**

Dentro de los teóricos el análisis - síntesis, inductivo- deductivo y el histórico – lógico dentro de los empíricos. 'la encuesta a personas adultas, entrevista a médicos, trabajo con documentos y la observación los cuales fueron utilizados de la siguiente forma:

### **Métodos teóricos:**

Análisis - Síntesis: En el análisis del comportamiento de las actividades físicas deportivas en el mundo, particularmente en Cuba, para el trabajo de las personas adultas del Reparto “5 de Septiembre” de la ciudad de Pinar del Río.

Inducción-deducción: Permitió ver a través de diferentes bibliografías los efectos positivos de las actividades físicas deportivas en este caso de personas adultas Del Reparto 5 de Septiembre de la ciudad de Pinar del Río a fin de proponer un conjunto de acciones

Histórico - lógico: En el estudio de la situación de la tercera edad en el mundo y también el uso de la cultura física terapéutica para tratarlas.

### **Empíricos**

Observación: En la constatación real mediante la percepción directa de las actividades que realizan las personas adultas mayores dentro del programa de cultura física orientado por la Escuela Comunitaria.

Encuesta: Dirigida a los adultos mayores del Reparto 5 de Septiembre del municipio de Pinar del Río, permitió recolectar información necesaria de los adultos para determinar los niveles de conocimientos que tienen acerca de su enfermedad y del tratamiento, así como otras variables que se deben valorar

para la elaboración, de un conjunto de ejercicios físicos y recreativos, charlas educativas.

Entrevista: Dirigida a los médicos y profesores que los están atendiendo, en recolectar informaciones sobre los pacientes, sus criterios, tratamiento integral de esta enfermedad, sobre todo, el uso de ejercicios físicos con fines deportivos y recreativos y para su preparación para la reinserción a la actividad laboral

Trabajo con documentos: Permitió fundamentar teóricamente el objeto de investigación, así como el programa de de ejercicios físicos deportivos y recreativos, charlas educativas como una alternativa que permitirá reinsertar a los adultos mayores a la actividad laboral en el Reparto “5 de Septiembre de la ciudad de Pinar del Río.

### **Estadísticos:**

Análisis porcentual: Sirvieron para el análisis de los resultados del diagnóstico que se llevó a cabo.

### **INSTRUMENTOS:**

- Intervención Comunitaria.
- Guía de observación.
- Entrevista

Para la realización del trabajo en la comunidad se utilizó el **Método de Investigación Acción Participación (I.A.P.)** dicho método combina la investigación social, el trabajo educacional y la acción, supone la simultaneidad del proceso de conocer e intervenir, además implica la participación del objeto de investigación en el programa de estudio y acción. El objetivo de este método es conseguir que la comunidad se convierta en el principal objeto de cambio y así lograr la transformación de su realidad.

La Educación Física y los Deportes ofrecen grandes posibilidades de actividades a realizar por los adultos mayores las que van desde la gimnasia, las técnicas de relajación, hasta los juegos populares y el deporte, además

de las actividades rítmicas, el trabajo al aire libre en contacto con la naturaleza.

Las propuestas de realización de ejercicios y actividades que comprenden estos sistemas de ejercicios pretenden hacer llegar a la población adulta mayor una vía eficaz y fácil que permita encontrar el sendero más favorable para llegar a una vejez sana y vigorosa. Las que pueden ser utilizadas como referencia por los profesores en la confección de sus clases partiendo del sistema que se aplique.

### **Diseño muestral**

**Población** está formada por todos los adultos mayores de 60 a 70 años que radican en la comunidad 5 de Septiembre del CM # 20, los cuales son 58, pertenecientes al municipio de Pinar del Río con problemas de salud.

**Unidad de análisis** está conformado por 30 Adultos Mayores de sexo mixto con problemas de salud que radican en el CM # 20 del Reparto 5 de Septiembre del Municipio Pinar del Río.

**Tamaño de la muestra** Está conformado por 30 adultos mayores de sexo mixto con problemas de salud que radican en el CM # 20 del Reparto 5 de Septiembre del Municipio Pinar del Río.

**Método de selección** intencional atendiendo a los intereses de los investigadores.

**Tipo de muestreo** no probabilístico.

Muestra seleccionada corresponde a un 100%, se tomaron todos los adultos mayores de la unidad de análisis.

Al cumplir con todos los requisitos anteriores es que podemos afirmar que la muestra es representativa.

### **Estudio exploratorio.**

En este sentido fue necesario realizar un estudio de diagnóstico o exploratorio para una mejor comprensión del fenómeno, el cual permitió detectar en un primer momento la situación que presentaba la muestra objeto de investigación, donde se pueden apreciar los siguientes datos:

**Elementos externos:**

- Tamaño del Grupo:30
- Edad de los miembros: de 60 a 70 años.
- Lugar de reunión: no está definido.
- Contexto del grupo: tener en cuenta el contexto de cada miembro del grupo.

**Elementos internos:** Mediante la observación nos dimos cuenta de la descompensación en HTA y DM, o sea en el estado de salud por la falta de actividades físicas y recreativas, así como la poca incorporación de los mismos al club de abuelos.

**2.1 Caracterización de la comunidad objeto de estudio.**

La comunidad objeto de estudio tiene una población de 2164 habitantes, de ellos: 281 adultos mayores: 13 % de ellos hipertensos, 427 diabéticos, 72 asmáticos 26 mujeres embarazadas, 30 lactantes. 34 de estos habitantes son de procedencia, campesina, en su mayoría con un nivel cultural entre primaria y secundaria básica, el estado de sus viviendas es regular, por lo que es un barrio priorizado donde existe el alcoholismo, tabaquismo y juegos ilícitos.

Consideramos esta comunidad, como un grupo humano, donde existen relaciones interpersonales y donde ocurren procesos en que el conocimiento de la personalidad y lo que ella implica, es fundamental para lograr cambios partiendo de los aspectos del desarrollo psicológico y sociológico en la intervención comunitaria.

Además podemos plantear que el mismo colinda con el Reparto Ceferino Fernández, Reparto “La Flora”, Reparto “Carlos Manuel, y además cuenta con 10 CDR 1 Bloque de FMC con 5 delegaciones 5 Núcleos Zonales 3 Consultorios 20,21 y 98.Centro de Trabajos: Pescadería, Taller de Empresa Alimentaría, 1 Iglesia, 2 Bodegas, 1 Centro del Deambulante, Materia Prima, Almacén CUPET , Ferrocarriles, Círculo Infantil , Taller Transporte FIA .

**Caracterización de la muestra**

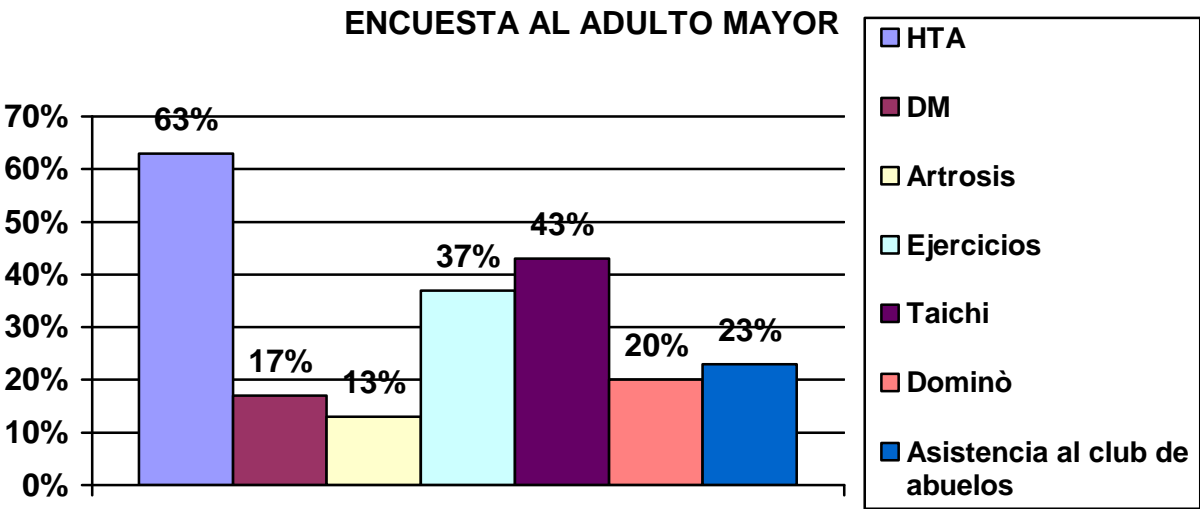
La muestra se caracteriza por vivir en una zona socialmente compleja, donde existe predominio del alcoholismo, tabaquismo, un bajo nivel cultural, familias disfuncionales y malas relaciones interpersonales. En dicha comunidad no

existen instalaciones deportivas por lo que hay carencia de actividades físicas-recreativas para ocupar el tiempo libre en el cual existe un gran aumento del sedentarismo, desempleo y juegos ilícitos.

### 2.2 Análisis de los resultados. Diagnóstico Inicial

**Tabla 1** Diagnóstico Inicial de la Encuesta al adulto mayor.

Patologías	Actividades de interés	Asistencia al club de abuelos	Realización de act. físicas y recreativas.
HTA (19)	- Ejercicios(11)	7	Pocas
DM (5)	- Taichi(13)		
Artrosis(2)	- Dominó(6)		

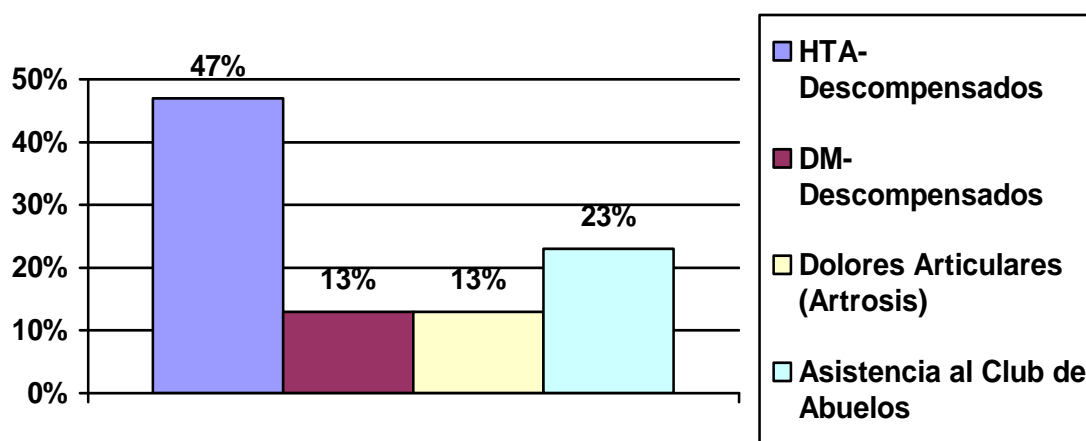


La encuesta inicial al adulto mayor nos dio a conocer que existen 19 HTA, representando un 63% de la muestra, 5 DM, para un 17%, y 4 con artrosis, (13%). Las actividades de intereses son: 11 adultos mayores se interesan por el ejercicio físico, lo que representa un 37%, 13 se interesan por la práctica del taichi (43%), y 6 se interesaron por el dominó (20%). Solamente asisten 7 Adultos Mayores al club de abuelos lo que representa un 23% y en la comunidad se realizan pocas actividades físicas y recreativas.

**Tabla: 2** Diagnóstico inicial de la entrevista al médico de la familia.

atologías	Estado actual	Cantidad	%	Asistencia club AM	
HTA	Descompensados	14	47	7	23%
DM	Descompensados	4	13		
Artrosis	Dolor Articular	4	13		

### ENTREVISTA INICIAL AL MÉDICO



En la entrevista inicial al medico, el mismo manifestó que la muestra tomada de adultos mayores presentan de forma general hipertensión arterial de grado I, diabetes mellitus de tipo II y artrosis. En cuanto al estado actual de sus patologías, se encuentran descompensados 14 HTA representando un 47% de la muestra, 4 DM para un 13% y 4 con dolores articulares (Artrosis). Existe poca incorporación de los mismos al club de abuelos, solo asisten 7 para un 23% de la muestra, y se ve la necesidad de actividades físicas- recreativas, las cuales mejoran la salud, compensando dichas patologías en los Adultos Mayores.

**Tabla: 3** Diagnóstico Inicial de la Encuesta al profesor de Cultura Física

Asistencia al club de abuelos	7
Frecuencia de clases	3
Tiempo de duración	45 minutos
Actividades Físicas-Recreativas	Pocas
Estado actual de las patologías	Descompensados



En la encuesta inicial al profesor de Cultura Física el mismo dio a conocer que solo siete adultos mayores asisten al club de abuelos (3 hombres y 4 mujeres), con una frecuencia de clases de tres veces por semana y un tiempo de duración de 45 minutos. El mismo manifestó que contaba con pocas actividades físicas y recreativas para lograr mejorar o mantener el estado de salud de los Adultos Mayores que se encontraban descompensados en cuanto a la HTA, DM y Artrosis.

**Tabla: 4** Diagnóstico Inicial de la observación a clases del Club de abuelos.

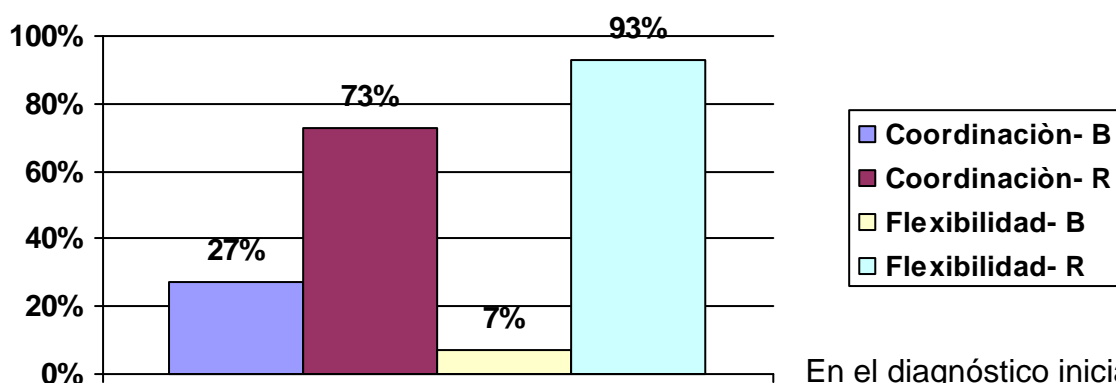
Actividades físicas recreativas	Pocas
Motivación de las clases	Poca
Medios a utilizar	Pocos

En la observación a las clases del club de abuelos se observó la carencia de actividades físicas y recreativas para mejorar o mantener la salud de los abuelos, con poca motivación y utilización de medios en las mismas.

**Tabla: 5** Diagnóstico Inicial del test de coordinación y flexibilidad al adulto mayor.

Test	Evaluación	Cantidad	Por ciento
<b>Coordinación</b>	<b>B</b>	8	27%
	<b>R</b>	22	73%
<b>Flexibilidad</b>	<b>B</b>	2	7%
	<b>R</b>	28	93%

## TEST INICIAL DE COORD. Y FLEX.



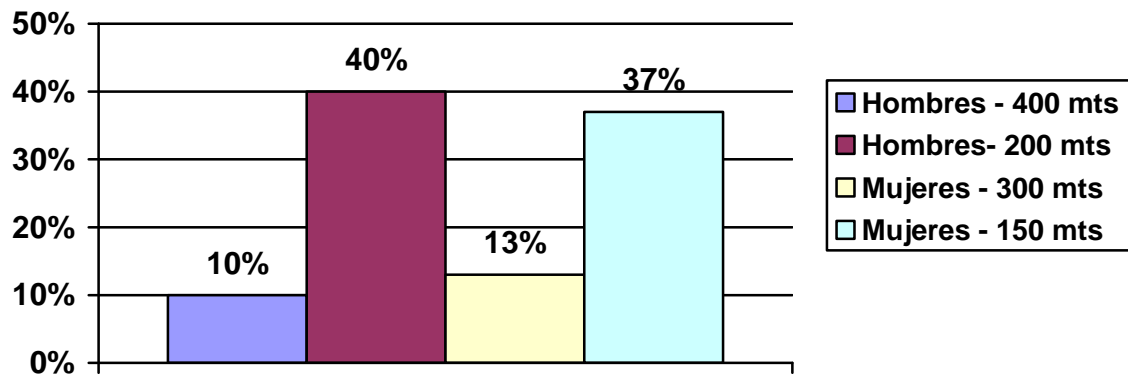
del test de coordinación y flexibilidad se pudo conocer que existen dificultades en un 73% de la muestra en la coordinación con evaluación de R y un 93% en la flexibilidad que están evaluados de R. Solo se encuentran bien, un 27% en coordinación y un 7% en flexibilidad.

**Tabla 6** Diagnóstico inicial de pruebas de eficiencia física al adulto mayor.

**(Caminata: en mujeres 800 mts y hombres 1000 mts).**

Adulto mayor	Caminata	Cantidad	Por ciento
Hombres	400 mts	3	10%
	200 mts	12	40%
Mujeres	300 mts	4	13%
	150 mts	11	37%

## TEST INICIAL (PEF) CAMINATA



El diagnóstico inicial de la caminata (PEF) en los adultos mayores nos dio a conocer que el 10% caminó 400 mts, el 40% (200 mts), el 13% caminó 300 mts y el 37% (150 mts). Por lo que no lograron caminar lo establecido.

### 2.3 Conjunto de actividades físicas y recreativas.

Después de analizar los resultados de la entrevista para el diagnóstico, establecimos el conjunto de actividades físicas, deportivas y recreativas adecuadas a las necesidades, gustos, intereses de los adultos mayores entrevistados apoyándonos en el documento que nos sirve de referencia para la realización del mismo.

**Objetivo:** Propiciar una mayor incorporación de adultos mayores a la sociedad a través de actividades físicas deportivas y recreativas que contribuyan a promover el mejoramiento del estado de salud de los mismos.

#### **Objetivos específicos**

- Contribuir al mejoramiento del estado de salud de los adultos mayores elevando sus posibilidades funcionales.
- Contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la autonomía física de los adultos mayores.
- Participar en los juegos y actividades sociales que tributen a los procesos afectivos y volitivos del adulto mayor.

## **2.4 Indicaciones para la realización de ejercicios específicos con adultos mayores**

Referente al ***Conjunto de Ejercicios Físicos Especiales*** debemos señalar que está dirigido al fortalecimiento óseo, la movilidad articular y a evitar con esto los dolores y malestares que presentan los pacientes que padecen de esta enfermedad.

Es importante destacar que los ejercicios empleados en la Fase I se realizan de una manera suave y con el conteo llevado por el profesor para permitir una mejor preparación física. El cumplimiento de esta fase se considera de mucho valor, por cuanto en ella se podrán estudiar de forma casuística las características y posibilidades reales de cada sujeto. La aparente facilidad con que se puede vencer los requerimientos de esta fase no debe ser motivo alguno para que se violen sus niveles por ningún participante, ni el tiempo, ni las repeticiones con que se programa cada ejercicio.

Los ejercicios especiales pueden ser realizados de manera individual o en parejas como aparece en el conjunto de ejercicios después de trabajar especialmente cada zona del cuerpo realizamos ejercicios de Stretch.

Estos ejercicios consisten en la tensión, relajación y extensión.

Stretch: Se trata del método de estiramiento muscular menos fatigoso y al propio tiempo más eficaz ya que provoca de modo sorprendentemente rápido, un aumento de la movilidad.

Desde hace mucho este método está siendo utilizado por los fisioterapeutas, y en los últimos años ha sido adaptado también por algunos entrenadores deportivos. Puede practicarse además sin necesidad de medios auxiliares y a lo largo de todo el año. Están concebidos de tal forma que resulta apropiado para todo el mundo: ancianos, jóvenes, personas desentrenadas y muy entrenadas, aficionados o deportistas profesionales

Algunos ejercicios pueden practicarse con un compañero, otros resultan más fáciles si se dispone de una pelota, una silla, una espaldera o algo similar. No obstante en cada caso existen determinados ejercicios para cada grupo muscular que no precisan de ningún elemento auxiliar.

Fueron empleados en este conjunto de ejercicios, juegos con el objetivo de elevar el nivel motivación por su importancia y ejecución específicamente

después de ejercitada cada zona del cuerpo o el cambio de una actividad a otra. Los mismos se introducirán de acuerdo a la asimilación de cada ejercicio. de estos ante una actividad física de carácter competitivo donde se tendrá en cuenta que estos ejercicios se realizaran 3 veces por semana con una duración de 45 minutos dirigida por los profesores de la cultura física y observada y controlada por nosotros los mismo se realizan en los consultorios médicos de este reparto y las demás actividades Recreativas en los lugares requeridos

## **2.5 Ejercicios a realizar con las adultos mayores**

### **Actividades Básicas.**

- Gimnasia de mantenimiento.
- Expresión corporal
- Juegos
- Actividades rítmicas
- Ejercicios de relación.

### **Actividades Complementarias.**

- Caminatas
- Juegos populares y deportes adaptados
- Danzas tradicionales y bailes
- Festivales recreativos
- Encuentros culturales
- Festivales de Adultos Mayores
- Excursiones
- Reuniones sociales
- Los contenidos de las clases

### **Caminata**

- Es una forma de entrenamiento aeróbico ideal para personas de edad avanzada.

- Proporciona una buena forma física, además de contrarrestar los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y disminuir el sobrepeso.
- Caminar a paso normal diariamente es recomendable para abuelos que no han realizado actividad física sistemática, ya que la misma adapta al organismo a una nueva carga de trabajo.

Entre las actividades que el presente sistema pone al alcance de los participantes, encontramos la caminata, actividad que se realizará previa autorización del facultativo, recomendando no caer en violaciones sin la autorización del médico o profesor que atiende el grupo, ya que ello podría traer consecuencias desfavorables para el propio practicante

Caminar a paso normal diariamente es recomendable para abuelos que no han realizado actividad física sistemática, ya que la misma adapta al organismo a una nueva carga de trabajo. Caminar es una actividad que no debe faltar en el entrenamiento diario de los Círculos de Abuelos. Su dosificación estará a independencia de la actividad física de los practicantes por lo que es recomendable el criterio médico para su mejor clasificación (distancia y tiempo a caminar).

Dentro de los contenidos de clases tenemos

**Resistencia Aerobia** : Es la actividad más general y de base de cualquier organismo y de gran aceptación por estos adultos utilizando el dinamismo de cualquier actividad es importante tener en cuenta el tiempo que debe estar acorde a ellos y de acuerdo a sus posibilidades Los ejercicios mas apropiados son

- Marchas y trotes suaves
- Desplazamientos en el terreno
- Juegos
- Gimnasia adaptada( Bajo Impacto)
- Trabajo en circuito

Los ejercicios de marchas Son los que mas inciden en ellos para los problemas cardio-vasculares aunque debemos tener en cuenta que el

tiempo de duración no puede ser excesiva y se debe tener en cuenta el descanso y ejercicios respiratorios.

## **Ejercicio de Fuerza**

### **Ejercicios con pequeños pesos: (hasta 3 Kg.)**

Durante el proceso de envejecimiento se produce una atrofia muscular general que influye en la disminución de la fuerza, la elasticidad, concentración de minerales y agua a nivel muscular, además de otras alteraciones degenerativas que ocasionan la pérdida paulatina de la tonicidad de los grandes grupos musculares.

Con el entrenamiento sistemático con pequeños pesos, conseguimos mantener o mejorar la capacidad funcional del sistema músculo-esquelético por lo que pueden ser utilizados por el profesor ejercicios sencillos cumpliendo las orientaciones dadas, que ayudaran a mejorar el tono muscular y por consiguiente la coordinación de los movimientos y la flex1-P. I. Parado, piernas ligeramente separadas, el brazo derecho servirá de apoyo al izquierdo que sostendrá el peso. Realizar (1) flexión hacia abajo, repetir 5-8 veces y alternar el movimiento. Durante las clases se realizarán ejercicios de movilidad articular ya que mejoran la HTA.

#### **Ejemplo**

2--P. I. Parado o sentado, brazos extendidos arriba con agarre del peso en ambas manos, palmas hacia atrás. Realizar (1) flexión del antebrazo hacia los hombros (2) PI, repetir 2 – 3 veces.

3-. I. Parado con piernas separadas, brazos al lado del cuerpo. Realizar (1) flexión de los antebrazos, llevando el peso a las axilas. Repetir 4-5 veces.

4 P. I. Parado con piernas separadas, brazos a los lados del cuerpo sosteniendo el peso. Realizar (1) brazos al frente (2) P. I. Repetir 6-8 veces.

## **Ejercicios de Coordinación**

Simple y Compleja

Ejercicios que impliquen varios segmentos del cuerpo

Ejercicios de coordinación viso manual (lanzamientos Y recibos)

Juegos de coordinación

Ejemplo: Derribo de bolos.

### **Equilibrio:**

- Ejercicios de equilibrio estáticos
- Parado con apoyo de los metatarsos. ( en parejas)
- Parado con talones arriba con diferentes posiciones de brazos ( en pareja)
- Caminar sobre una línea recta con pesos livianos sobre la cabeza, en brazos con diferentes posiciones.

### **Velocidad de reacción**

- Trabajo en circuito
- Trabajo con cambio de orden
- Actividades recreativas con el propósito de lograr mayor opción de actividades recreativas que den respuesta a los intereses y necesidades de estas adultos se han necesario un vinculo entre el profesor de cultura física y el profesor de la recrearon
- La actividad bien dirigida y organizada constituye una actividad sana, alegre y educativa

**Juegos Pasivos** también llamado juegos de mesa son de la preferencia de estos adultos como son:

- Dominó
- Dama
- Parchì

Estos se pueden realizar campeonatos de corta duración entre círculos de abuelos.

- Las excursiones y festivales recreativos y campismo forman parte de este programa

### Intervención de la memoria

Según Ceballo (11 -12- 13) los juegos, representan una actividad de iniciativa y libertades propias, dirigida a conseguir vivencias alegres que facilitan las



relaciones personales entre el grupo de adultos mayores. Las actividades lúdicas para personas con edades avanzadas posibilitan la revitalización de habilidades y hábitos motrices además de proporcionar un buen estado de ánimo y combatir el estrés. Es un medio de motivación en las clases y por ello puede ser utilizado por el profesor de Cultura Física en correspondencia con las características de los adultos y los objetivos de la actividad.

Mar y tierra Utilizar juegos para desarrollar.

Los juegos colectivos son beneficiosos, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los crea y los divierte. Emociones positivas.

Los juegos calmantes, se desarrollan por lo general al final de la clase, con ellos se busca la recuperación del organismo de forma amena.

### **Ejemplo de Juegos**

"La Papa Caliente".

Objetivo: Desarrollar el equilibrio.

Se forman equipos en hileras detrás de la línea a una distancia de 3 mts. Aproximadamente se sitúa un abuelo frente a cada equipo.

El primero de cada hilera sostendrá en una mano una cuchara con una papa. A la señal del profesor saldrá caminando con pasos rápidos al llegar al compañero entregará la cuchara con la papa y regresará a su equipo dándole una palmada en la mano al jugador siguiente, este saldrá caminando a buscar el objeto y al regresar le entregará al siguiente.

Ganará el equipo que primero termine y esté organizado.

Regla: No se puede caer el objeto de la cuchara.

Cada jugador al terminar el recorrido se colocará al final de su hilera.

### **Quién se cambia.**

Objetivo: Ejercitar la memoria.

El grupo está formado. Un jugador quedará fuera de la formación (el guía). El profesor le propone a éste recordar el orden de los jugadores en la formación. Después volviéndolo de espaldas de forma que no pueda ver la formación, se hará un cambio a la formación, si detecta al que se movió, pasará a ocupar el

lugar del jugador y éste a su vez Regla: Si no acierta en tres veces seguidas. Entonces se elige otro guía.

### **Juegos físicos**

Objetivo: Lograr agilidad y rapidez

Juego Pasar la pelota por encima de la cabeza

Se conforman 2 equipos y se forman en hilera el primero de cada equipo tiene una pelota en la mano y a la señal del profesor debe ir pasando por encima de la cabeza hasta el último jugador se puede variar y pasarlo por dentro de las piernas

### **Sistema de gimnasia tradicional china con fines terapéuticos para adultos mayores.**

La Gimnasia Tradicional China, tuvo sus orígenes hace miles de años, sus creadores tomaron como base las artes marciales para formar diferentes tipos de ejercicios con fines profilácticos y terapéuticos vinculados con diferentes técnicas de relajación. Hoy día se conocen variadas formas que se practican en muchos países del mundo, aumentando cada día el número de practicantes de todas las edades que los prefieren.

Se consideran terapéuticos porque curan o alivian diferentes dolencias y algunos tipos de lesiones, ya sean de origen congénito, laboral, deportivo, también posturales, actúan sobre el tejido blando de las articulaciones sobre todo cuando hay desequilibrio y descompensación, por lo que es de gran utilidad su utilización en las Clases de Cultura Física en las personas de edad Avanzada. Estos ejercicios terapéuticos tienen dos etapas de 18 movimientos cada uno, la primera es la etapa más antigua que consta de 3 series de 6 ejercicios cada uno. O sea **Gimnasia Suave**.

Se utilizan ejercicios de expresión corporal así como las técnicas orientales. Ejemplo Tai Chi, Yoga entre otros. Esta actividad se utiliza con el objetivo de variar las Rutinas de Clases y así motivar e incentivar a los practicantes. Ejemplos de Ejercicios

Estar relajado. Lo fuerte y lo suave se completa lo débil vence lo duro y fuerte estar relajado significa estar preparado para recibir el retorno

1. Levantar las manos sobre la cabeza. Aplicación terapéutica rigidez de la cintura, dificultades de la columna vertebral y escoliosis.
2. Girar torso y apartar las palmas. Aplicación terapéutica: lumbago, entumecimiento y atrofia de la cintura escapular y extremidades superiores.
3. Círculo de cintura con manos en la cadera. Aplicación terapéutica: torcedura aguda de la cintura, lumbago, raquitismo y dolores crónicos en la cintura por larga permanencia en la misma posición
4. Rozar los empeines (flexión del tronco al frente con brazos extendidos a tocar el empeine). Aplicación terapéutica: ejercicio general para el cuello, espalda y piernas
5. Tocar empeine con las manos. Aplicación terapéutica: Lesión aguda de los tejidos cartilaginosos en la articulación de la cintura y extremidades exteriores, escoliosis y entumecimiento de las piernas en la flexión y extensión de la misma.

## **Deportes aplicados**

Su utilización se adecuará a las particularidades de los Adultos Mayores

### **Atletismo.**

- a). Se realizan caminatas o carreras sin velocidad.
- b). Lanzamientos.

### **Baloncesto.**

2.-Se realizan juegos con pelota, con aro más bajo y terreno reducido

- a). Pases de pecho.
- b). Tiros al aro.
- c) Desplazamientos (al frente, atrás, laterales y diagonales).

## **Voleibol.**

3.- Se realizan juegos con pelotas, con net adaptado, así como las dimensiones del terreno.

- a). Voleos.
- b) Recibos.
- c) Caminar o correr a tocar con las manos diferentes zonas del terreno

### **Control del Pulso:**

Debe ser controlado en cada clase en todos los participantes en las tres partes de la misma con tres tomas como mínimo. La frecuencia cardiaca en estado de reposo de los adultos, mayores oscila entre 72 y 80 pulsaciones por minuto en estado normal de salud. Llevar el registro de las tomas de las tres pulsaciones de cada participante, permitirá de forma semanal trazar la curva de pulsaciones, para saber la media, la cual indicará si está trabajando con las cargas adecuadas.

### **Otras actividades**

- Talleres de Artes manuales

Este se realiza con el objetivo de mantener la motricidad fina

- Siembra de plantas medicinales en hogares y consultorio del Medico de la familia.
- Trabajo en jardines y áreas verdes.
- Reforestación

Este se realiza con el fin de integrarlo al trabajo social.

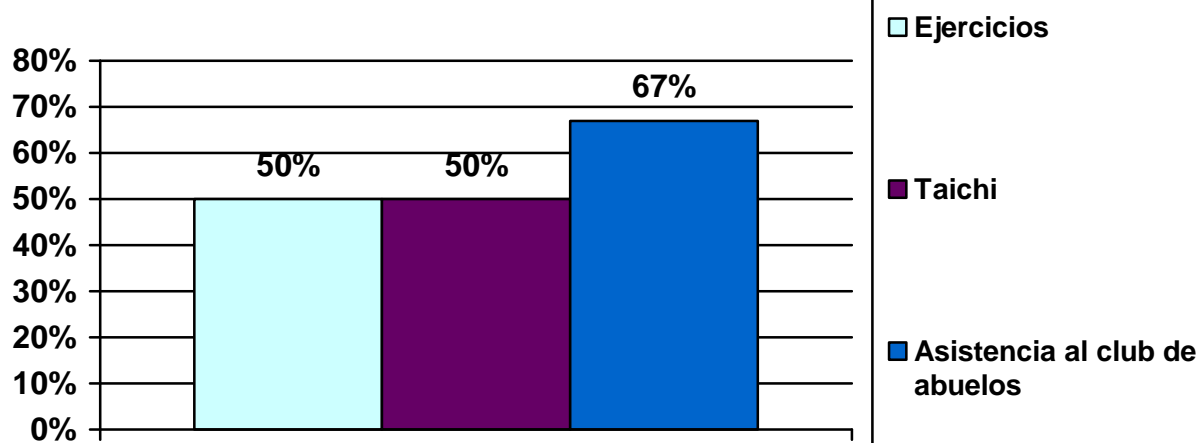
## **2.6 Análisis de los resultados (Después de aplicarse durante 6 meses)**

### **1- Diagnóstico Final**

**Tabla 1** Diagnóstico final de la encuesta al adulto mayor.

<b>Patologías</b>	<b>Actividades de interés</b>	<b>Asistencia al club de abuelos</b>	<b>Realización de act. Físicas y recreativas.</b>
HTA (19) DM (5) Artrosis(2)	- Ejercicios(15) - Taichi(15)	23	Muchas

### ENCUESTA AL ADULTO MAYOR

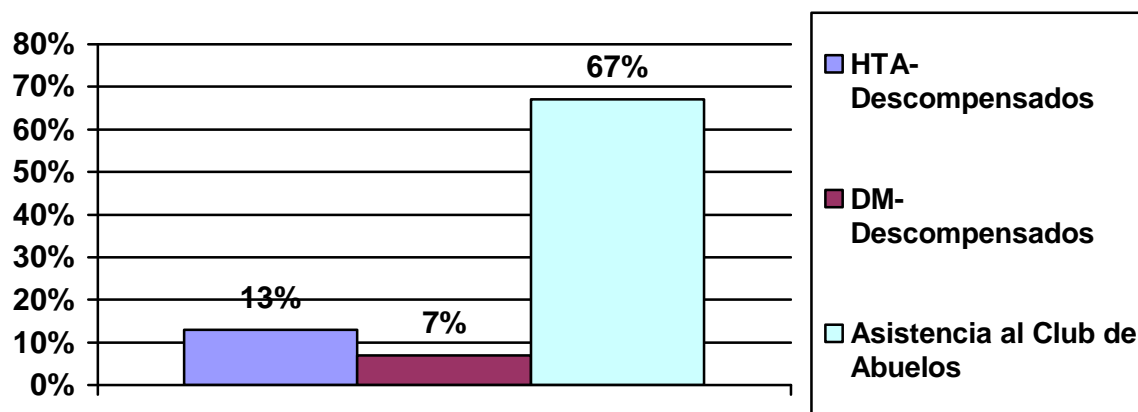


La encuesta final al adulto mayor después de haber sido aplicado el conjunto de actividades físicas y recreativas en 6 meses, nos dio a conocer que 15 adultos mayores se interesan más por el ejercicio físico representando el 50%, y 15 se interesaron por la práctica del taichi (50%). El club de abuelos aumentó a 23 adultos mayores representando un 67% ya que en la comunidad se están realizando muchas actividades físicas y recreativas a favor del adulto mayor para la salud de los mismos.

### Diagnóstico final de la entrevista al médico

Patologías	Estado actual	Cantidad	%	Asistencia club AM	
HTA	Descompensados	4	13	23	67%
DM	Descompensados	2	7		
Artrosis	Dolor Articular	—	—		

## ENTREVISTA FINAL AL MÉDICO



En la entrevista final al médico, el mismo manifestó, en cuanto al estado actual de las patologías del adulto mayor, se encuentran descompensados solamente 4 HTA, lo que representa un 13% de la muestra, y 2 DM, para un 7%, donde se logró mejorar notablemente los dolores articulares de los que padecen de artrosis y se consiguió aumentar a 23 adultos mayores a la matrícula del club de abuelos representando un 67% de la muestra. Todo esto fue posible por la realización de actividades físicas-recreativas sistemáticamente durante 6 meses, lo que trajo consigo una notable mejoría en el estado de salud de dichos adultos, reduciendo los medicamentos y compensando sus patologías en la mayoría de los casos, sobre todo los que asisten sistemáticamente al club de abuelos.

### **Diagnóstico final de la encuesta al profesor de Cultura Física**

Asistencia al club de abuelos	23
Frecuencia de clases	5
Tiempo de duración	45 minutos
Actividades Físicas-Recreativas	muchas
Estado actual de las patologías	compensados

En la encuesta final al profesor de Cultura Física el mismo dio a conocer que gracias a la propuesta de actividades físicas y recreativas cuenta con 23 adultos mayores que asisten al club de abuelos (7 hombres y 13 mujeres), con una frecuencia de clases de 5 veces por semana y un tiempo de duración de 45 minutos. El mismo manifestó que ya cuenta con actividades físicas y recreativas para lograr mejorar o mantener el estado de salud de los adultos mayores que se encuentren descompensados en cuanto a la HTA y DM, ya que se logró compensar a la mayoría de la muestra con dichas actividades.

### **Diagnóstico final de la observación a clases del Club de abuelos.**

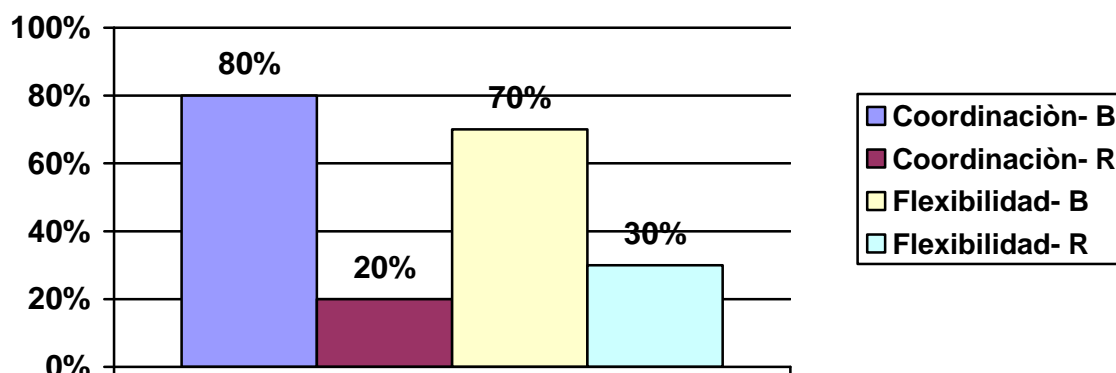
Actividades físicas recreativas	Necesarias
Motivación de las clases	Bastantes
Medios a utilizar	Bastantes

En la observación a las clases del club de abuelos se observó que contaban con las actividades físicas y recreativas necesarias para mejorar o mantener la salud de los abuelos, con bastante motivación y utilización de medios en las mismas.

### **Diagnóstico final del test de coordinación y flexibilidad al adulto mayor.**

Test	Evaluación	Cantidad	Por ciento
<b>Coordinación</b>	<b>B</b>	24	80%
	<b>R</b>	6	20%
<b>Flexibilidad</b>	<b>B</b>	21	70%
	<b>R</b>	9	30%

## TEST FINAL DE COORD. Y FLEX.



En el diagnóstico final del test de coordinación y flexibilidad se pudo conocer que existen dificultades en un 20% de la muestra en la coordinación con evaluación de R y un 30% en la flexibilidad que están evaluados de R. Por lo que se mejoró notablemente en ambas capacidades ya que contamos con un 80% de la muestra evaluada de B en la coordinación y un 70% de B en la flexibilidad. Esto fue posible gracias a la propuesta aplicada de actividades físicas y recreativas que han permitido mejorar dichas capacidades.

**Tabla 6** Diagnóstico final de pruebas de eficiencia física al adulto mayor  
(Caminata: en mujeres 800 mts y hombres 1000 mts).

Adulto mayor	Caminata	Cantidad	Por ciento
<b>Hombres</b>	900 mts	10	33%
	500 mts	5	17%
<b>Mujeres</b>	700 mts	8	27%
	400 mts	7	23%

El diagnóstico final de la caminata (PEF) en los adultos mayores nos dio a conocer que el 33% caminó 900 mts, el 17% (500 mts), el 27% caminó 700 mts y el 23% (400 mts). Por lo que lograron acercarse notablemente a lo establecido en las normas con sólo 6 meses de aplicación de las actividades físicas recreativas.



### **Conclusión parcial**

Las causas que provocaron que la mayoría de los adultos mayores de edades de 60 a 70 años estén descompensados en HTA, en la DM, y con dolores articulares (Artrosis) o sea el estado de salud, fueron las pocas actividades físicas y recreativas en la comunidad, la poca incorporación de los mismos al club de abuelos y la falta de motivación en las clases del club de abuelos.

La aplicación de las actividades físicas y recreativas han hecho posible un gran aporte teórico – práctico en la comunidad ya que mejoró notablemente el estado de salud del adulto mayor. Por tanto, este conjunto de actividades físicas y recreativas es algo novedoso para la comunidad del Reparto 5 de Septiembre en el ámbito de la salud para la población. Gracias al sistema de actividades físicas y recreativas impartidas en la comunidad, se logró compensar a la mayoría de los adultos mayores con HTA Grado I y DM Tipo II y los dolores articulares (artrosis). Por tanto la aplicación de estos ejercicios resultaron ser significativo para la comunidad ya que la misma no contaban con la propuesta impartida, de hecho tuvo un impacto social, ya que incorporó más participantes al grupo, concientizó a la comunidad de la importancia de realizar ejercicios físicos y mejoró notablemente el estado de salud de los adultos mayores.

### **2.7 Criterio de los especialistas**

Para obtener el criterio de los especialistas se elaboró un cuestionario:

Estimado(a) Colega:

La actividad con el adulto mayor en la comunidad Ceferino Fernández del municipio Pinar del Río, presenta dificultades de forma generalizada.

Durante esta investigación se pretende poner en práctica un plan de actividades físicas recreativas para estimular la práctica de los mismos y lograr una longevidad satisfactoria que nos permita dar solución a esta problemática que nos ocupa hoy.

Es de mucha utilidad realizar esta propuesta a criterio de especialistas, por lo que hemos considerado que nos sea de gran beneficio entre los que consultemos. Para ello necesitamos inicialmente después de manifestada su disposición de colaborar en este importante empeño, realice una valoración de la propuesta teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

## **Aspectos que debe tener en cuenta el especialista para dar una valoración de la propuesta presentada por el investigador**

**Efectos:** Visto estos como resultados de una acción que produce una serie de consecuencias en cadena, las que pueden ser buenas o malas, tener consecuencias propicios o no propicios, obtenerse los resultados previstos o tener efectos contraproducentes.

**Aplicabilidad** Si los resultados pueden ser satisfactorios puede que sean adaptables tal como se propone, aplicarse parcialmente o haciendo modificaciones.

**Viabilidad:** Está coherente con la aplicabilidad pero se precisa más, porque depende de si por circunstancias presente, tiene probabilidades o no de poderse aplicar, así, puede ser que una metodología sea aplicable y con ella obtener resultados muy satisfactorio, pero en la condiciones actuales de desarrollo de los docentes o por cuestiones económicas no sea viable su aplicación.

**Relevancia** Cualidad o condición de relevante, importancia, significación en la esfera donde se investiga, novedad teórico y práctica que representa la futura aplicación del resultado que se valora

## **CRITERIO DE LOS ESPECIALISTAS**

Se encuestaron a 5 especialistas en la materia tratada, donde los mismos manifestaron que la propuesta de actividades físicas recreativas para lograr mejorar la salud, pueden tener un efecto positivo (bueno) o sea traer consecuencias favorables para los Adultos Mayores de edades entre 60 y 70 años ya que mejorarían en sentido general la salud.

De los 5 especialistas consultados, 3 plantearon que la propuesta de actividades físicas recreativas, se aplicara tal como se propone y 2 de ellos expresaron de realizarlos con pequeñas modificaciones, teniendo en cuenta las características individuales de los adultos mayores.

Los especialistas manifestaron que dicha propuesta es viable y tiene probabilidades de aplicarse sin problema alguno ya que no depende de cuestiones económicas. Por tanto, su aplicación puede obtener resultados satisfactorios en la comunidad.

Los 5 especialistas plantearon la relevancia e importancia de estas actividades físicas recreativas para la comunidad, ya que revela un conjunto de ejercicios de taichi terapéutico para adultos mayores de edades entre 60 y 70 años con el fin de mejorar la salud. Donde la comunidad Ceferino Fernández ya cuenta con actividades físicas recreativas para los adultos mayores de edades entre 60 y 70 años, teniendo gran significación e importancia ya que se mejora la salud de los adultos mayores

## CONCLUSIONES

1 -El análisis de los fundamentos teóricos y metodológico revela que la salud, es el equilibrio biológico, psicológico y social armónico del hombre con su medio ambiente, relacionada al estilo de vida incorrecta lo cual favorece la aparición de otros procesos patológicos como diabetes, hipertensión arterial entre otros, por lo que es obviamente recomendable la práctica sistemática y dosificada del ejercicio físico.

2-A través del diagnóstico realizado, podemos ver que los médicos plantearon que los adultos mayores presentaban de forma general HTA, DM y artrosis, los cuales se encontraban descompensados por la poca realización de actividades físicas, ya que asistían pocos al club de abuelos.

3-El conjunto de actividades físicas y recreativas elaborado, abarca requerimientos teóricos y metodológicos fundamentados en las características de la salud. Las actividades que lideran la preferencia entre los adultos mayores encuestados, son, la práctica de ejercicios de Tai Chi, dominó y caminata, aspectos tenidos en cuenta al elaborar la propuesta de actividades físicas - recreativas que contribuyan a mejorar la salud de ese grupo en la comunidad"5 de Septiembre" del Municipio de Pinar del Río.

4- La aplicación de estas actividades físicas- recreativas, resultaron ser significativas para la comunidad, ya que no contaba con la propuesta impartida, de hecho tuvo un impacto social, incorporó más participantes al grupo, compensó el estado en que se encontraban sus patologías, mejorando así, la salud de los adultos mayores. Todo esto fue posible con la aplicación del conjunto de actividades físicas-recreativas, con la fuerza de voluntad de los practicantes, y con la infalible dirección y presencia sistemática del profesor de cultura física.

## **RECOMENDACIONES**

1. Poner a consideración de las autoridades de la comunidad, objeto de estudio, los resultados de este trabajo para que conozcan las acciones que se pueden realizar en la comunidad a favor del adulto mayor por parte de profesores de cultura física.
2. Desarrollar las coordinaciones pertinentes para que se prescriba y utilice la actividad física y recreativa en las comunidades por parte de profesores de cultura física, para mejorar la salud en los adultos mayores, teniendo en cuenta sus preferencias.
- 3- Generalizar esta investigación a otros consejos populares, así como a otros municipios.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. ALMAGUER, ROBERTO Y B. DÍAZ. Cuaderno de Trabajo. Comunidad y Desarrollo, Teorías y Prácticas de Nuestros Días. La Habana: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Programa Cuba. (Compendio), 2001.
2. -ALONSO GALBÁN P, SANSO SOBERATS FJ, DÍAZ-CANEL NAVARO, AM, CARRASCO GARCIA M , OLIVA T.. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor Rev. Cubana Salud Pública. [serie en Internet].2007 [citada 17 Nov 2007]; 33(1): [aprox. 16 p.]. Disponible-19 Nov 2007.
3. -ARIAS H. La comunidad y su estudio.-- La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995. --134p.
4. --Avanza en La Habana el trabajo comunitario integrado. 2004; [ 2

Páginas.Disponible[http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2004/septiembre/nro\\_1087\\_04sep/inf\\_04ago377.htm](http://www.elhabanero.cubaweb.cu/2004/septiembre/nro_1087_04sep/inf_04ago377.htm) Consultado Marzo 4, 2006  
Archivos de Medicina del Deporte 2002;

5. BUJARDÓN MENDOZA A, MAYORAL OLAZÁBAL M. El Adulto mayor y la Educación en valores en la actividad del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado. Rev Hum Med [serial on line] 2006 Sep - Dic; 6 (3).marzo 27, 2006]. 231-245.
6. CAÑARTE, A. Y COL. La Salud de toda la vida, se consigue durante toda la vida Folleto Dpto. de Educación Física / Andrés Cañarte. — Pinar del Río.
7. CAÑARTE, A Y JORGE GISPERT. Caracterización Morfo-Funcional de un grupo de ancianos que practican actividad física sistemática / Andrés Cañarte y Jorge Díaz Gispert. —Pinar del Río, 1990. —28 p.
8. -CARMENATY DÍAZ J, OROZCO L. Evacuación funcional del anciano. Rev. Cubana enfermería. 2002; 18 (3).
9. .CASA MASPONS.GLADY. La Clase de Cultura Física para la tercera Edad. Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: Un estudio piloto con jóvenes valencianos. Tesis de Licenciatura. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología. 1995.
10. CASTRO RUZ F. Discurso en el acto de constitución del destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba: Editora Política; 1982.
11. CEBALLOS, J. ARRIERA L. A, y MORALES, E. Influencia del Programa especial de Ejercicios Físicos en Enfermos con Osteoporosis. Tesis Maestría. La Habana: ISCAH,1998
12. -CEBALLOS, J. (2001).El Adulto mayor y la Actividad Física. La Habana:ISCF; 2003.(CD)
13. CEBALLOS, J..Universalización de la Cultura FísicaLa Habana:..ISCF,2003 (CD)
14. CEBALLOS, J. M. FREISJO, R. RODRÍGUEZ. Cultura Física

- Terapéutica. El Adulto mayor y la Actividad Física .La Habana: ISCF, 2004
15. Cuba. INDER, Orientaciones Metodológicas para el Adulto mayor.  
Ciudad de la Habana, 2003.
  - 16.----- Educación Física para Adultos. Orientaciones  
metodológicas para el quinquenio 2003-2005 en Cuba.  
Ciudad de la Habana, (material mimeografiado).
  - 17.----- Orientaciones metodológicas para el Curso 2006-2008.
  18. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al  
Adulto mayor. Subprograma de atención comunitaria. La Habana:  
MINSAP, 1998. (digitalizado)
  19. COTTON, RT(1998)Exercise for older adults. Aceguide for fitness  
professionals. San Diego, California. Champain, Human  
Kinetics.
  - 20.-CHÁVEZ VELÁSQUEZ,, Z ... (et al.). Beneficios del ejercicio físico en la  
tercera Edad - Rev. Cubana Enfermería. 1993; 9 (2): 87-97.
  - 21.-DANTAS, Estélio H. (2002) Composição corporal e a autonomia de  
Idosos sedentários e idosos praticantes de atividade física. 17º.  
Congresso Internacional de Educação Física. FIEP.Anais de artigos  
na íntegra, VOL 1
  - 22.-Documento para la enseñanza geo-historico del municipio (2006).  
Editado Por la secretaria de educação de Afogados da  
Ingazeira.,Brasil 1998:33:1-2
  - 23.DUMAZEDIER, J. (1964). Hacia una civilización del ocio. Barcelona : Ed.  
  
Estela Ed. Nacional. Madrid, 1975. ( sociología empírica del ocio)
  - 24.----- (1975). Sociología empírica del ocio. Madrid: editorial  
  
Alianza ,1975. 345p

25. DUNLOP D, MANHEIM L, SOHN M. Incidence of functional limitation in Older Adults : The impact of gender, race, and chronic conditions. USA :Arch Phys Med Rehas. 2002; 83: 964-971.
26. -FOSTER W, Evolución por la Edad. 2da, USA: ed. Mark , 1995. 1500p.
27. -FUJITA , F. Involución. USA: Ed Mark ,1995 .350 p.
28. -Fundamentos del envejecimiento. Envejecer hoy. En: Manual Merck de Información Médica. Edad y Salud: Editorial Océano; 2007, p. 28 – 33
29. -GARCÍA ESPÍNOLA H. Inmovilidad en el adulto mayor. Bol Esc Med. 2000; 29(1/2):68-70.
30. GARCÍA RODRÍGUEZ, JOSÉ .Programa de actividades Física para los grupos . España ed. Barcelona. 1997.p.145.
31. GARCÍA RODRÍGUEZ, JOSÉ, RAÚL MAZORCAS. De Salud o grupos de abuelos./ -GONZÁLEZ, A.G. Y COL. / Caracterización morfológica de los círculos de Abuelos del Área de Salud “Pedro Borrás” / Andrés González. —Pinar del Río ,1987. —45p.
32. GRIECO M. El desarrollo y el envejecimiento de la población. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África. En: La situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas; 2005.p. 14 – 42.
33. HAYFLICK, Cancerólogo de la escuela de medicina de la Universidad de Stanford (California), 1999.
34. -HERNÁNDEZ CASTELLÓN R. El envejecimiento de la población en Cuba. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 1997: 1 – 40./C 1977/ 312P.
35. KANE, RL. Clinical implications of the aging process. In Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB: Essentials of clinical geriatrics. 4th ed. New York, 1999, Mc Graw Hill.
36. LEONTIEV, N.A “El problema de la actividad en psicología. La Habana Ed. Ciencias Sociales 1989. 440p.



37. LÓPEZ, R. . La motivación hacia la Educación Física y los deportes en Los estudiantes nicaragüenses de la escuela internacional de Educación Física y deporte; Cuba. Trabajo de diploma. Pinar del Río, FCF.2005
38. MARCOS JF y MIQUEL J. Mitocondrias, envejecimiento, músculo y Ejercicio. La Habana; ed. Científico técnico, 2002. 267p.
39. MAZORRA, R Actividad Física y Salud /. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica, 1988.--. 81 p.
40. MEINEL, KART, Didáctica del movimiento/Kart, Meinel.-La Habana Ed. Orbe, 1999. 359p.
41. NÚÑEZ CRUZ MARÍA DE LAS NIEVES. Estudio de la Influencia que ejercen las actividades físicas en los estados emocionales y fisiológicos de los abuelos.(material Digitalizado)
42. REVISTA- HISPANICA. Repercusiones psicológicas, sociales y económicas de la vejez. Tomo I4- Mjxi 1989-1990. p 228.
43. Organización panamericana de la salud. Guía para el Diseño, utilización y Evaluación de materiales evaluativos de salud sobre Poltex para Técnicos . Washington :OPS, 1999.
44. -Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de la Salud en las Américas. Salud del Adulto y del Anciano. Washington: OPS; 2000.
45. ORTEGA, ALVELAY. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet] 2003 [citado 27 noviembre 2007]; 19(2): [aprox.5p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
46. - ORTEGA Y PUJOL, Los beneficios pueden observarse tanto a nivel

Físico como psico-social. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet 2007(citado 21 de febrero de 2007);18 (2): [aprox. 5 p.

47. ORTEGA R, PUJOL A. Estilos de vida saludable: actividad física.  
-Programa de Atención Integral al adulto mayor. 1999, [5 páginas]

Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/paamc/principal.htm>

[Consultado 13 marzo de 2008).

48. -PÉREZ, A. Los implementos metodológicos de recreación. México: editorial instituto politécnico nacional, 1997.357p.

49. - PRIETO RAMOS O, VEGA GARCÍA E. Atención al anciano en Cuba.  
Desarrollo y perspectivas 2a ed. La Habana: Centro Iberoamericano de

la Tercera Edad; Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Una sociedad para todas las edades: evolución y exploración. En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas; 2005. p.1-13.

50. REVISTA DEL CONSUMIDOR. Cuando se llega a los 80-¿nos. No. 138  
México, Marzo 1998.p. 16-21.

51. *REVISTA DEL CONSUMIDOR. La vejez Una enfermedad? No. 139*  
*México, Marzo 1998.p 15-19.*

52. SALGADO, GUILLÉN, Acción de un equipo interdisciplinario (familia, Trabajadora social, enfermero/a, psicólogo, médico, terapeuta del lenguaje, etc.) Manual de Geriatría, 1995. p.145.

53. SÁNCHEZ, E. Y E. WIENSENFELD). Psicología social aplicada y participación: metodología general, en Selección de lectura de

Psicología de las-Revista Cubana de Psicología (Universidad  
(1994).

54. Tercera edad sana. Ejercicios preventivos y terapéuticos. Instituto  
Nacional de Servicios Sociales, colección Rehabilitación, Madrid.  
1983.

55. --VEGA GARCÍA E ... ( et al). Estudio de la capacidad de discriminación  
diagnóstica de un instrumento de pesquizaje en los ancianos.  
EGEF. Geriátrica 1994; 10 (9): 23-9.

56. ZARPELLON G.; AMORIM M; BERTOLDO T. Actividades físicas e  
Idoso. Concepcao Gerontológico. Editora Sulina. Brasil, 2001  
Medios y a uxiliares 10' – Wahineton EP OPS., 1985. 108P.

57. .-WISENSALE SK. El envejecimiento mundial y la equidad entre  
generaciones. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento  
en África En: La Situación del envejecimiento de la población  
mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York :  
Naciones Unidas; 2005. p. 102 – 111.

## **ANEXOS**

### **Anexo #1 Guía de observación a las clases en el club de abuelos.**

Objetivos: identificar que actividades de carácter físico y recreativo se realizan  
Para mejorar la salud.

1.- Motivación e interés por las actividades físicas y recreativas.

Mucho:\_\_\_\_\_ Poca:\_\_\_\_\_ Ninguna:\_\_\_\_\_

2.- Participación de Adultos Mayores a las clases

Muy poca\_\_\_\_\_

poca\_\_\_\_\_

mucha\_\_\_\_\_

3.- Principales actividades o juegos que se desarrollan en las clases.

1- Actividades físicas recreativas: \_\_\_\_Ninguno \_\_\_\_ Poca \_\_\_\_ Muchas

2- Juegos: \_\_\_\_Ninguno \_\_\_\_ Poca \_\_\_\_ Muchas

3- Caminatas: : \_\_\_\_Ninguno \_\_\_\_ Poca \_\_\_\_ Muchas

4.-Comparten criterios en el grupo sobre las actividades

si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

5.- Utilizan actividades recreativas como modo de distracción

si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

6.- Se comenta la importancia de la actividad física-recreativa para la salud.

si\_\_\_\_\_ no\_\_\_\_\_

***Anexo #2. Encuesta para los Adultos Mayores.***

La siguiente encuesta es dirigida a los Adultos Mayores del Reparto 5 de Septiembre del Municipio Pinar del Río. Espero su más grata colaboración respondiendo con claridad y sinceridad las preguntas.

Objetivo: Conocer sus necesidades e intereses de los Adultos Mayores del Reparto 5 de Septiembre del municipio de pinar del Río para proyectar las acciones encaminadas a la actividad físico deportivas

1. Sexo: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_

Edad:

\_\_\_ 60 a 70 años

2. ¿Qué actividades se realizan en la comunidad a favor del adulto mayor?

\_\_\_\_\_

3-¿Practicó actividades físicas en alguna etapa de su vida?

\_\_\_Si            \_\_\_No            \_\_\_Recreativa\_\_\_ Competitiva\_\_\_

4. ¿Qué actividades físicas y recreativas realiza usted actualmente? ¿Por qué?

5. ¿Qué actividades físicas y recreativas les gustaría realizar?

\_\_\_Gimnasia Aerobia

\_\_\_Ejercicio físico matutino.

\_\_\_Ejercicios terapéuticos.TaeChi

\_\_\_Caminatas.

\_\_\_Ping Pong

\_\_\_Trotes

\_\_\_Juegos tradicionales.

\_\_\_Bailes.

\_\_\_Charlas de salud

\_\_\_Excursiones

\_\_\_Visita a centros religiosos o culturales (teatro, museos, iglesia).

\_\_\_Juegos de mesa (damas chinas, ajedrez, cartas).

Puede agregar otras.\_\_\_\_\_

6. Enfermedades que padece:

\_\_\_Hipertensión

\_\_\_Artrosis

\_\_\_Insuficiencia renal.

\_\_\_Cardiopatías

\_\_\_Diabetes

\_\_\_Asma Bronquial.

\_\_\_Colesterol

\_\_\_Alergias

\_\_\_Otras.

7. ¿Tiene conocimiento de la existencia de un club de abuelos en la comunidad? Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Dónde

radica?\_\_\_\_\_

8. ¿Usted asiste o ha asistido?

\_\_\_Si

\_\_\_No

¿Por qué?

Que personas Usted Quisiera Que lo Acompañara durante su clase

Medico\_\_\_\_\_ Enfermera\_\_\_\_\_ FMC \_\_\_\_\_CDR\_\_\_\_\_Otros\_\_\_\_\_

9.. ¿Cree usted que las actividades que se realizan en el club de abuelos mejoran la salud?

Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Por qué?

### **Anexo 3: Encuesta con el Médico de la Familia**

La siguiente encuesta es dirigida al médico de la Familia del Reparto 5 de Septiembre del Municipio Pinar del Río. Espero su más grata colaboración respondiendo con claridad y sinceridad las preguntas.

**Objetivo:** Conocer en que estado de salud se encuentran los adultos mayores objeto de investigación, sus patologías dentro de ellas fundamentalmente las enfermedades crónicas no transmisibles y su recomendación clínica en el Reparto 5 de Septiembre del municipio de Pinar del Río para proyectar las acciones encaminadas a la actividad física y recreativa.

Enfermedades Crónicas que padecen.

☐ Hipertensión   ☐ Artrosis   ☐ Insuficiencia renal  
☐ Cardiopatías   ☐ Diabetes   ☐ Asma Bronquial.  
☐ Colesterol   ☐ Alergias   ☐ Otras.

¿Cuál es el estado actual de la enfermedad que padecen estos Adultos Mayores?

¿Cómo es la asistencia del adulto mayor al club de abuelos?

☐ Mucha                      ☐ Poca                      ☐ Ninguna

¿Cree usted que la aplicación de actividades físicas y recreativas ayudaría a mejorar la salud del adulto mayor?

Si ☐                      No ☐

Recomendación Clínica.

En esta realizada a los médicos nos arrojo que la enfermedad crónica no transmisible que mas ellas padéceles la Hipertensión arterial, y la artrosis la que nos afirma lo expresado por cada una de ellas sus recomendaciones fue en 1er lugar realizar ejercicio físico 2do lugar realizar trabajo en siembra de plantas medicinales y de árboles para que de esta manera se integraran a la comunidad de una forma activa

#### **Anexo 4**

##### **Encuesta al Profesor de Cultura Física**

A continuación te presentamos una serie de preguntas las cuales debes leer detenidamente y contestar de acuerdo a lo que se pregunta en el hazlo lo mas sinceramente posible.

##### **Objetivo**

Valorar el nivel de conocimiento de los profesores acerca del impacto de las actividades físicas – recreativas en el adulto mayor.

### **Cuestionario de preguntas**

- 1- Es usted graduado de lic, Cultura física si----- no----- de donde\_\_\_\_
  - 2- Años de experiencia \_\_\_\_\_ y si estudia actualmente si \_\_\_ no \_\_\_ Donde \_\_\_\_\_
  - 3- Considera Usted que las actividades que se les realizan a los adultos son suficiente para cubrir sus necesidades si\_\_\_\_\_ no \_\_\_ Por que\_\_\_\_\_
  - 4- Cuales son las actividades que usted cree que se les deba incorporar.
  - 5- Cuenta usted con actividades para motivar y mejorar la salud en el adulto mayor.
- Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

### **Anexo: 5**

Diagnóstico Inicial de la observación a clases del Club de abuelos.

Actividades físicas recreativas	Pocas
---------------------------------	-------



Motivación de las clases	Poca
Medios a utilizar	Pocos

### **Anexo: 6**

Diagnóstico Inicial de la Encuesta al adulto mayor.

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Patología	Actividades de interés	Asist. club de abuelos	Realización de Act. Fís. Rec. para-salud en la Comunidad

1	Carlos González	68	M	Normal	Dominó	No	Pocas
2	Luis Acosta	70	M	HTA	Ejercicios	No	Pocas
3	Roberto Ramírez	61	M	HTA	Taichi	No	Pocas
4	Milat Ríos	65	M	HTA-DM-	Ejercicios	Si	Pocas
5	Mario Carmenate	62	M	Normal	Taichi	No	Pocas
6	Yohandy Madera	70	M	Normal	Dominó	No	Pocas
7	Miguel Ginebra	69	M	HTA	Taichi	No	Pocas
8	Manuel Gómez	60	M	HTA	Taichi	No	Pocas
9	Rafael Izquierdo	63	M	Normal	Dominó	No	Pocas
10	Armando Ríos	63	M	HTA	Ejercicios	No	Pocas
11	Julio Benítez	68	M	P. Card.	Taichi	No	Pocas
12	Abel Armenteros	64	M	HTA-DM-	Ejercicios	Si	Pocas
13	Rogelio Abreu	62	M	Normal	Dominó	No	Pocas
14	Yendry Ariel Mora	70	M	HTA-DM-	Taichi	Si	Pocas
15	Iván Licourt	65	M	HTA	Taichi	No	Pocas
16	Yamilka Cruz	67	F	HTA	Taichi	Si	Pocas
17	Lourdes Bàez	62	F	HTA	Ejercicios	Si	Pocas
18	Soila Ruiz	70	F	HTA	Dominó	No	Pocas
19	Carmen Diaz	64	F	Normal	Taichi	No	Pocas
20	María Giniebra	68	F	HTA	Ejercicios	No	Pocas
21	Ismay Acostas	70	F	HTA	Ejercicios	No	Pocas
22	Yadira Gato	69	F	HTA	Taichi	Si	Pocas
23	Marisela Ledesma	60	F	HTA	Ejercicios	No	Pocas
24	Bàrbara Lòpez	61	F	Normal	Taichi	No	Pocas
25	Chany Sile	69	F	DM	Ejercicios	Si	Pocas
26	Juana Dìas	60	F	HTA	Ejercicios	No	Pocas
27	Lizandra Mèndez	65	F	HTA	Taichi	No	Pocas
28	Yolanda Rodríguez	70	F	P.Card	Dominó	No	Pocas
29	Suleidis Benites	62	F	DM	Ejercicios	No	Pocas
30	Rosa Martinez	68	F	HTA	Taichi	No	Pocas

### **Anexo: 7**

#### Diagnóstico Inicial de la entrevista al médico

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Patología	Estado actual de la Patología	Asist. club de abuelos
1	Carlos González	68	M	Normal	_____	No
2	Luis Acosta	70	M	HTA	Descompensado	No
3	Roberto Ramírez	61	M	HTA	Compensados	No
4	Milat Ríos	65	M	HTA-DM-	Descompensado	Si
5	Mario Carmentate	62	M	Normal	_____	No
6	Yohandy Madera	70	M	Artrosis	Dolores	No
7	Miguel Ginebra	69	M	HTA	Descompensado	No
8	Manuel Gómez	60	M	HTA	Descompensado	No
9	Rafael Izquierdo	63	M	Normal	_____	No
10	Armando Ríos	63	M	HTA	Descompensado	No
11	Julio Benítez	68	M	Artrosis	Dolores	No
12	Abel Armenteros	64	M	HTA-DM-	Compensados	Si
13	Rogelio Abreu	62	M	Normal	_____	No
14	Yendry Ariel Mora	70	M	HTA-DM-	Descompensado	Si
15	Iván Licourt	65	M	HTA	Compensados	No
16	Yamilka Cruz	67	F	HTA	Descompensado	Si
17	Lourdes Bàez	62	F	HTA	Descompensado	Si
18	Soila Ruiz	70	F	HTA	Descompensado	No
19	Carmen Díaz	64	F	Artrosis	Dolores	No
20	María Giniebra	68	F	HTA	Descompensado	No
21	Ismay Acostas	70	F	HTA	Descompensado	No
22	Yadira Gato	69	F	HTA	Compensados	Si
23	Marisela Ledesma	60	F	HTA	Descompensado	No
24	Bàrbara Lòpez	61	F	Normal	-----	No
25	Chany Sile	69	F	DM	Descompensado	Si
26	Juana Dìas	60	F	HTA	Compensados	No
27	Lizandra Mèndez	65	F	HTA	Descompensado	No
28	Yolanda Rodríguez	70	F	Artrosis	Dolores	No
29	Suleidis Benites	62	F	DM	Descompensado	No
30	Rosa Martinez	68	F	HTA	Descompensado	No

### **Anexo: 8**

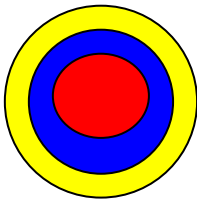
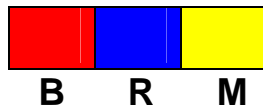
Diagnóstico Inicial de la Encuesta al profesor de Cultura Física

Asistencia al club de abuelos	7
Frecuencia de clases	3
Tiempo de duración	45 minutos
Actividades Físicas-Recreativas	Pocas
Estado actual de las patologías	Descompensados

### **Anexo: 9**

#### **Test de coordinación:**

- Se realizan 3 lanzamientos a la diana a una distancia de 4 metros y se tomará el mejor lanzamiento.



#### **Test de flexibilidad:**

- Se realizaran 3 elevaciones de las piernas flexionada por la articulación de la rodilla para colocar la punta del pie lo máxima que puedan en la escalera, se tomará el punto más alto.  
(Mantener por 5')

5
4
3
2
1

- 0 – 1 (M)
- 2 – 3 (R)
- 4 – 5 (B)

**Anexo: 10**

Diagnóstico Inicial del test de coordinación y flexibilidad al adulto mayor.

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Clasificación Patología	Eval. Coord.	Eval. Flex.
1	Carlos González	68	Normal	R	R
2	Luis Acosta	70	HTA (Grado-I)	R	R
3	Roberto Ramírez	61	HTA (Grado-I)	B	R
4	Milat Ríos	65	HTA-DM- G:I y T:I	R	B
5	Mario Carmenate	62	Normal	R	R
6	Yohandy Madera	70	Normal	R	R
7	Miguel Ginebra	69	HTA (Grado-I)	R	R
8	Manuel Gómez	60	HTA (Grado-I)	B	R
9	Rafael Izquierdo	63	Normal	B	R
10	Armando Ríos	63	HTA (Grado-I)	R	R
11	Julio Benítez	68	P. Card.	R	R
12	Abel Armenteros	64	HTA-DM- G:I y T:I	B	R
13	Rogelio Abreu	62	Normal	R	R
14	Yendry Ariel Mora	70	HTA-DM- G:I y T:I	B	R
15	Iván Licourt	65	HTA (Grado-I)	R	R
16	Yamilka Cruz	67	HTA (Grado-I)	R	R
17	Lourdes Bàez	62	HTA (Grado-I)	B	R
18	Soila Ruiz	70	HTA (Grado-I)	R	R
19	Carmen Diaz	64	Normal	R	R
20	María Giniebra	68	HTA (Grado-I)	R	R
21	Ismay Acostas	70	HTA (Grado-I)	R	R
22	Yadira Gato	69	HTA (Grado-I)	B	R
23	Marisela Ledesma	60	HTA (Grado-I)	R	R
24	Bàrbara Lòpez	61	Normal	R	R
25	Chany Sile	69	DM (Tipo: I)	B	B
26	Juana Días	60	HTA (Grado-I)	R	R
27	Lizandra Mèndez	65	HTA (Grado-I)	R	R
28	Yolanda Rodríguez	70	P.Card	R	R
29	Suleidis Benites	62	DM (Tipo: I)	R	R

30	Rosa Martinez	68	HTA (Grado-I)	R	R
----	---------------	----	---------------	---	---

**Anexo: 11-**Diagnóstico Inicial de pruebas de eficiencia física al adulto mayor  
(Caminata: en mujeres 800 mts y hombres 1000 mts).

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Clasificación Patología	Caminata
1	Carlos González	68	M	Normal	200 mts
2	Luis Acosta	70	M	HTA (Grado-I)	200 mts
3	Roberto Ramírez	61	M	HTA (Grado-I)	200 mts
4	Milat Ríos	65	M	HTA-DM- G:I y T:II	400 mts
5	Mario Carmenate	62	M	Normal	200 mts
6	Yohandy Madera	70	M	Normal	200 mts
7	Miguel Ginebra	69	M	HTA (Grado-I)	200 mts
8	Manuel Gómez	60	M	HTA (Grado-I)	200 mts
9	Rafael Izquierdo	63	M	Normal	200 mts
10	Armando Ríos	63	M	HTA (Grado-I)	200 mts
11	Julio Benítez	68	M	Artrosis	200 mts
12	Abel Armenteros	64	M	HTA-DM- G:I y T:II	400 mts
13	Rogelio Abreu	62	M	Normal	200 mts
14	Yendry Ariel Mora	70	M	HTA-DM- G:I y T:II	400 mts
15	Iván Licourt	65	M	HTA (Grado-I)	200 mts
16	Yamilka Cruz	67	F	HTA (Grado-I)	300 mts
17	Lourdes Bàez	62	F	HTA (Grado-I)	300 mts
18	Soila Ruiz	70	F	HTA (Grado-I)	150 mts
19	Carmen Diaz	64	F	Normal	150 mts
20	María Giniebra	68	F	HTA (Grado-I)	150 mts
21	Ismay Acostas	70	F	HTA (Grado-I)	150 mts
22	Yadira Gato	69	F	HTA (Grado-I)	300 mts
23	Marisela Ledesma	60	F	HTA (Grado-I)	150 mts
24	Bàrbara Lòpez	61	F	Normal	150 mts
25	Chany Sile	69	F	DM (Tipo: II)	300 mts
26	Juana Dìas	60	F	HTA (Grado-I)	150 mts
27	Lizandra Mèndez	65	F	HTA (Grado-I)	150 mts
28	Yolanda Rodríguez	70	F	Artrosis	150 mts

29	Suleidis Benites	62	F	DM (Tipo: II)	150 mts
30	Rosa Martinez	68	F	HTA (Grado-I)	150 mts

**Anexo: 12 Diagnóstico final de la observación a clases del Club de abuelos.**

Actividades físicas recreativas	Necesarias
Motivación de las clases	Bastantes
Medios a utilizar	Bastantes

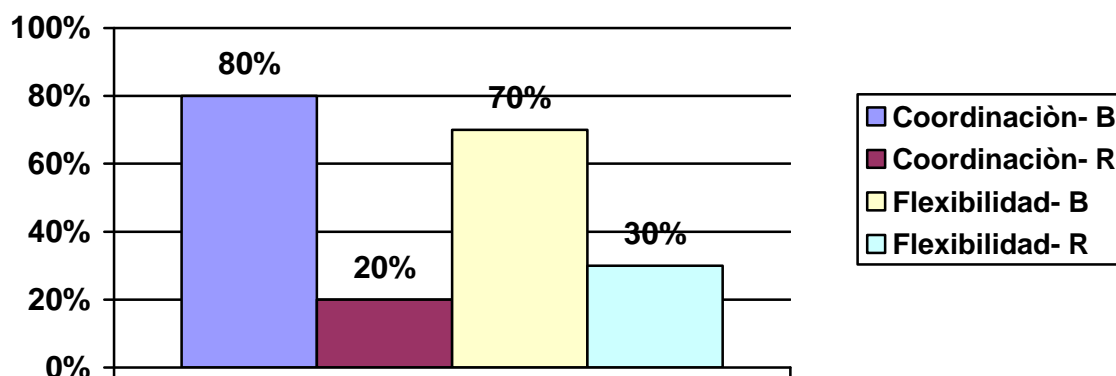
**Anexo: 13 Diagnóstico final de la Encuesta al profesor de Cultura Física**

Asistencia al club de abuelos	23
Frecuencia de clases	5
Tiempo de duración	45 minutos
Actividades Físicas-Recreativas	Muchas
Estado actual de las patologías	Compensados

**Anexo: 14 Diagnóstico final del test de coordinación y flexibilidad al adulto mayor.**

Test	Evaluación	Cantidad	Por ciento
<b>Coordinación</b>	<b>B</b>	24	80%
	<b>R</b>	6	20%
<b>Flexibilidad</b>	<b>B</b>	21	70%
	<b>R</b>	9	30%

## TEST FINAL DE COORD. Y FLEX.



### **Anexo: 15** Diagnóstico final de la Encuesta al adulto mayor.

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Patología	Actividades de interés	Asist. club de abuelos	Realiz. de Act. Fís. Rec. -salud en la Comun.
1	Carlos González	68	M	Normal	Ejercicios	No	Bastantes
2	Luís Acosta	70	M	HTA	Ejercicios	Si	Bastantes
3	Roberto Ramírez	61	M	HTA	Taichi	No	Bastantes
4	Milat Ríos	65	M	HTA-DM-	Ejercicios	Si	Bastantes
5	Mario Carmenate	62	M	Normal	Taichi	Si	Bastantes
6	Yohandy Madera	70	M	Normal	Ejercicios	No	Bastantes
7	Miguel Ginebra	69	M	HTA	Taichi	Si	Bastantes
8	Manuel Gómez	60	M	HTA	Taichi	No	Bastantes
9	Rafael Izquierdo	63	M	Normal	Taichi	Si	Bastantes
10	Armando Ríos	63	M	HTA	Ejercicios	No	Bastantes
11	Julio Benítez	68	M	P. Card.	Taichi	No	Bastantes
12	Abel Armenteros	64	M	HTA-DM-	Ejercicios	Si	Bastantes
13	Rogelio Abreu	62	M	Normal	Ejercicios	No	Bastantes
14	Yendry Ariel Mora	70	M	HTA-DM-	Taichi	Si	Bastantes
15	Iván Licourt	65	M	HTA	Taichi	No	Bastantes
16	Yamilka Cruz	67	F	HTA	Taichi	Si	Bastantes



17	Lourdes Bàez	62	F	HTA	Ejercicios	Si	Bastantes
18	Soila Ruiz	70	F	HTA	Ejercicios	Si	Bastantes
19	Carmen Diaz	64	F	Normal	Taichi	Si	Bastantes
20	Marìa Giniebra	68	F	HTA	Ejercicios	No	Bastantes
21	Ismary Acostas	70	F	HTA	Ejercicios	Si	Bastantes
22	Yadira Gato	69	F	HTA	Taichi	Si	Bastantes
23	Marisela Ledesma	60	F	HTA	Ejercicios	Si	Bastantes
24	Bàrbara Lòpez	61	F	Normal	Taichi	No	Bastantes
25	Chany Sile	69	F	DM	Ejercicios	Si	Bastantes
26	Juana Dias	60	F	HTA	Ejercicios	Si	Bastantes
27	Lizandra Mèndez	65	F	HTA	Taichi	Si	Bastantes
28	Yolanda Rodrìguez	70	F	P.Card	Ejercicios	Si	Bastantes
29	Suleidis Benites	62	F	DM	Taichi	Si	Bastantes
30	Rosa Martinez	68	F	HTA	Taichi	Si	Bastantes

**Anexo 16** Diagnóstico Inicial de la entrevista al médico

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Patología	Estado actual de la Patología	Asist. club de abuelos
1	Carlos González	68	M	Normal	_____	No
2	Luis Acosta	70	M	HTA	compensado	No
3	Roberto Ramírez	61	M	HTA	Compensados	No
4	Milat Ríos	65	M	HTA-DM-	Descompensado	Si
5	Mario Carmenate	62	M	Normal	_____	No
6	Yohandy Madera	70	M	Artrosis	Reduc. De dolor	No
7	Miguel Ginebra	69	M	HTA	Descompensado	No
8	Manuel Gómez	60	M	HTA	compensado	No
9	Rafael Izquierdo	63	M	Normal	_____	No
10	Armando Ríos	63	M	HTA	compensado	No
11	Julio Benítez	68	M	Artrosis	Reduc. De dolor	No
12	Abel Armenteros	64	M	HTA-DM-	Compensados	Si
13	Rogelio Abreu	62	M	Normal	_____	No
14	Yendry Ariel Mora	70	M	HTA-DM-	Descompensado	Si
15	Iván Licourt	65	M	HTA	Compensados	No
16	Yamilka Cruz	67	F	HTA	compensado	Si
17	Lourdes Bàez	62	F	HTA	compensado	Si
18	Soila Ruiz	70	F	HTA	Descompensado	No
19	Carmen Diaz	64	F	Artrosis	Reduc. De dolor	No
20	Maria Giniebra	68	F	HTA	compensado	No
21	Ismay Acostas	70	F	HTA	compensado	No
22	Yadira Gato	69	F	HTA	compensados	Si
23	Marisela Ledesma	60	F	HTA	Descompensado	No
24	Bàrbara Lòpez	61	F	Normal	-----	No
25	Chany Sile	69	F	DM	compensado	Si
26	Juana Dìas	60	F	HTA	Compensados	No
27	Lizandra Mèndez	65	F	HTA	compensado	No
28	Yolanda Rodriguez	70	F	Artrosis	Reduc. De dolor	No
29	Suleidis Benites	62	F	DM	compensado	No
30	Rosa Martinez	68	F	HTA	compensado	No

**Anexo: 17**

Diagnóstico final del test de coordinación y flexibilidad al adulto mayor.

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Clasificación Patología	Eval. Coord.	Eval. Flex.
1	Carlos González	68	Normal	B	B
2	Luis Acosta	70	HTA (Grado-I)	R	R
3	Roberto Ramírez	61	HTA (Grado-I)	B	B
4	Milat Ríos	65	HTA-DM- G:I y T:II	B	B
5	Mario Carmenate	62	Normal	R	R
6	Yohandy Madera	70	Normal	B	B
7	Miguel Ginebra	69	HTA (Grado-I)	R	R
8	Manuel Gómez	60	HTA (Grado-I)	B	B
9	Rafael Izquierdo	63	Normal	B	B
10	Armando Ríos	63	HTA (Grado-I)	R	R
11	Julio Benítez	68	Artrosis	B	B
12	Abel Armenteros	64	HTA-DM- G:I y T:II	B	B
13	Rogelio Abreu	62	Normal	B	B
14	Yendry Ariel Mora	70	HTA-DM- G:I y T:II	B	B
15	Iván Licourt	65	HTA (Grado-I)	B	B
16	Yamilka Cruz	67	HTA (Grado-I)	R	B
17	Lourdes Bàez	62	HTA (Grado-I)	B	B
18	Soila Ruiz	70	HTA (Grado-I)	B	B
19	Carmen Diaz	64	Normal	B	R
20	Marìa Giniebra	68	HTA (Grado-I)	B	B
21	Ismay Acostas	70	HTA (Grado-I)	R	R
22	Yadira Gato	69	HTA (Grado-I)	B	B
23	Marisela Ledesma	60	HTA (Grado-I)	B	B
24	Bàrbara Lòpez	61	Normal	B	B
25	Chany Sile	69	DM (Tipo: II)	B	B
26	Juana Dìas	60	HTA (Grado-I)	B	R
27	Lizandra Mèndez	65	HTA (Grado-I)	B	B
28	Yolanda Rodríguez	70	Artrosis	B	R
29	Suleidis Benites	62	DM (Tipo: II)	B	R
30	Rosa Martinez	68	HTA (Grado-I)	B	B

**Anexo: 18** Diagnóstico final de pruebas de eficiencia física al adulto mayor  
(Caminata: en mujeres 800 mts y hombres 1000 mts).

No	Nombre y Apellidos.	Edad	Sexo	Clasificación Patología	Caminata
1	Carlos González	68	M	Normal	900 mts
2	Luis Acosta	70	M	HTA (Grado-I)	900 mts
3	Roberto Ramírez	61	M	HTA (Grado-I)	900 mts
4	Milat Ríos	65	M	HTA-DM- G:I y T:II	500 mts
5	Mario Carmenate	62	M	Normal	900 mts
6	Yohandy Madera	70	M	Normal	500 mts
7	Miguel Ginebra	69	M	HTA (Grado-I)	900 mts
8	Manuel Gómez	60	M	HTA (Grado-I)	900 mts
9	Rafael Izquierdo	63	M	Normal	500 mts
10	Armando Ríos	63	M	HTA (Grado-I)	900 mts
11	Julio Benítez	68	M	Artrosis	500 mts
12	Abel Armenteros	64	M	HTA-DM- G:I y T:II	900 mts
13	Rogelio Abreu	62	M	Normal	900 mts
14	Yendry Ariel Mora	70	M	HTA-DM- G:I y T:II	500 mts
15	Iván Licourt	65	M	HTA (Grado-I)	900 mts
16	Yamilka Cruz	67	F	HTA (Grado-I)	700 mts
17	Lourdes Bàez	62	F	HTA (Grado-I)	700 mts
18	Soila Ruiz	70	F	HTA (Grado-I)	400 mts
19	Carmen Diaz	64	F	Normal	700 mts
20	María Giniebra	68	F	HTA (Grado-I)	400 mts
21	Ismay Acostas	70	F	HTA (Grado-I)	700 mts
22	Yadira Gato	69	F	HTA (Grado-I)	700 mts
23	Marisela Ledesma	60	F	HTA (Grado-I)	400 mts
24	Bàrbara Lòpez	61	F	Normal	400 mts
25	Chany Sile	69	F	DM (Tipo: II)	700 mts
26	Juana Dìas	60	F	HTA (Grado-I)	400 mts
27	Lizandra Mèndez	65	F	HTA (Grado-I)	400 mts
28	Yolanda Rodríguez	70	F	Artrosis	700 mts
29	Suleidis Benites	62	F	DM (Tipo: II)	400 mts
30	Rosa Martinez	68	F	HTA (Grado-I)	700 mts

**ANEXO #: 24**

*Círculo de abuelos: "Eterna Juventud"*

*Comunidad 5 de Septiembre, CM #: 20*



### **Declaración de Autoridad.**

Los resultados que se exponen en el presente Trabajo de Maestría se han alcanzado como consecuencias de la labor realizada por el autor y asesorado y/o respaldado por la Facultad de Cultura Física "Nancy Uranga Romagoza". Por tanto, los resultados en cuestión son propiedad del autor y el centro antes mencionado y solo ellos podrán hacer uso de los mismos de forma conjunta y recibir los beneficios que se deriven de su utilización.

Dado en Pinar del Río a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del 2009.

\_\_\_\_\_.

Autor: Nombre (s) y apellido (s) y firma